

COLABORACION ESPECIAL**“LA DECLARACION DE VICTORIA”. CERRANDO LA BRECHA: CIENCIA Y POLITICA EN ACCION**

Junta Asesora de la Conferencia Internacional de Salud Cardiovascular.

RESUMEN

Las enfermedades cardiovasculares son evitables en gran medida. Contamos con los conocimientos científicos para crear un mundo en el que las enfermedades cardiovasculares y los accidentes cerebrovasculares sean raros. En un mundo semejante, todos, comenzando en la lactancia y terminando en la edad madura, tendrían acceso a una vida productiva y saludable.

La mayor parte de las enfermedades cardiovasculares se producen por alguna combinación de los siguientes factores: el tabaquismo, la hipertensión arterial, un elevado nivel de colesterol, hábitos alimentarios poco saludables —incluyendo el consumo excesivo de alcohol— la obesidad, el estilo de vida sedentario y el estrés psicosocial.

La vida saludable incluye la buena nutrición, estilos de vida sin tabaquismo, el ejercicio físico regular y ambientes propicios. Con el fin de desarrollar una política mundial de prevención de las enfermedades cardiovasculares, es necesario que los individuos y sus comunidades se unan con los profesionales de la salud, los científicos, los industriales y los políticos.

Al estudiar las tendencias descendentes de las enfermedades cardiovasculares en algunos países industrializados, estamos aprendiendo formas de reducir el número de sus víctimas, aunque éstas continúen siendo un problema de importancia en la salud pública.

El desafío primordial es ahora mantener la tendencia descendente, a la vez que se presta asistencia y se estimula a los países en los cuales las tasas de enfermedades cardiovasculares está en aumento —es decir, en el mundo en desarrollo y en Europa central y oriental— para prevenir la propagación de la epidemia.

La fórmula es simple. Llevarla a cabo es más difícil. La promoción de la salud cardiovascular a escala mundial requiere un claro acuerdo sobre los principios políticos, los procedimientos de desarrollo y las asociaciones necesarias para convertirla en realidad.

La prevención de las enfermedades cardiovasculares requiere la eliminación de factores de riesgo en los niños y los jóvenes en todas partes y en poblaciones enteras de países en los que las enfermedades cardiovasculares no han alcanzado aún proporciones epidémicas, así como la promoción de estilos saludables de vida.

El control de las enfermedades cardiovasculares requiere una vida saludable para todos los grupos de población, cualquiera que sea el sexo, la raza o la situación socioeconómica. Incluye también el acceso equitativo, el diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado para las personas en riesgo de enfermar o morir por enfermedades cardiovasculares.

Esto requerirá asistencia mutua con la participación de las personas y las comunidades en los países, así como entre las naciones. Requerirá también un equilibrio entre la prevención y el tratamiento y entre la investigación básica, la aplicada y la evaluativa. Exigirá asimismo amplia comunicación, educación y evaluación de los resultados a todos los niveles. Se precisará la acción de los individuos, de muchas asociaciones profesionales, de las comunidades y de sus gobiernos.

La Junta Asesora considera que todos aquellos que se ocupan del mejoramiento de la salud y de la calidad de vida de la gente en el mundo tienen la responsabilidad de escuchar esta llamada a la Acción. Es posible lograrlo.

PATROCINADORES

La Conferencia Internacional de Salud Cardiovascular fue patrocinada por:

- El Ministerio de Salud y Bienestar Social del Canadá.

- El Ministerio de Salud de la Columbia Británica.
- La Fundación de Enfermedades del Corazón del Canadá.

La Conferencia fue co-patrocinada por:

- La Organización Mundial/Organización Paramericana de la Salud.
- La Liga Mundial contra la Hipertensión Arterial.

El patrocinador honorario de la Conferencia fue:

- El Honorable David C. Lam, C.M., K.St.J., LL.D., Teniente Gobernador de la Columbia Británica, Canadá.

PROLOGO

Con ocasión de la Conferencia Internacional de Salud Cardiovascular, la Junta Asesora desea emitir la Declaración de Victoria sobre salud cardiovascular, con apoyo de dos documentos: **Una llamada a la acción y un Marco de política**. La presente Declaración tiene la intención de imprimir un sentido de urgencia a la prevención y al control de la causa más importante de mortalidad en la mayor parte de los países del mundo. El contenido de la Declaración ha sido inspirado por el tema de la Conferencia: "Cerrando la brecha: ciencia y política en acción". Se trata de un instrumento que tiene el potencial para cerrar brechas entre la teoría y la práctica, entre la filosofía y la realidad, entre sociedades que han dejado atrás la batalla esencial contra las enfermedades cardiovasculares y aquellas en las cuales la lucha apenas se inicia o se encuentra en proceso de intensificación.

Son autores de esta Declaración los miembros de la Junta Asesora, a título personal y no como representantes de sus respectivas organizaciones. La Junta agradece los comentarios y consejos del Comité Científico y del Comité de Programa de la Conferencia. Igualmente, los participantes de la Conferencia recibieron una invitación para contribuir sus conocimientos, sus ideas y sus puntos de vista, y muchas de sus valiosas ideas fueron incorporadas.

En nombre de la Junta Asesora de la Conferencia Internacional de Salud Cardiovascular, me permito hacer una llamada a los

organismos internacionales, a todos los niveles de gobierno, a las asociaciones profesionales de salud y educación, a los medios de comunicación, al sector privado y a las coaliciones de salud comunitaria para que escuchen **la Llamada a la acción**, recomendaciones más adecuadas a sus necesidades y recursos.

Hago igualmente una llamada a todas las personas que lean esta Declaración para que la utilicen como documento personal. Para que la utilicen con el fin de ejercer influencia sobre sus asociaciones profesionales y sobre sus gobiernos municipales, estatales, provinciales o nacionales. Pero decimos más que esto. Una "declaración" política sobre las enfermedades cardiovasculares jamás estará completa: tal es la complejidad del campo. Queremos que tomen como base la Declaración de Victoria y que la usen como punto de partida para realizar un análisis crítico de la pertinencia que tiene para ustedes, para sus instituciones, para su comunidad y su país. La Junta Asesora, a su vez, velará por la adopción de la Declaración a través de su continua defensa y promoción, junto con el refinamiento de sus recomendaciones en la medida necesaria.

Algunos consideran alarmante este período de la historia de las enfermedades cardiovasculares, en una época en que miles de millones de personas que en el pasado se habían librado de la peor parte de esta epidemia, comienzan a adoptar estilos de vida de alto riesgo que tantos desastres han provocado en las últimas décadas en tantos países. Yo prefiero considerarlo como un momento de gran esperanza. Sabemos ya, más allá de toda duda, cómo prevenir las enfermedades cardiovasculares. Ayudémosnos unos a otros en esta tarea.

JUNTA ASESORA DE LA CONFERENCIA INTERNACIONAL DE SALUD CARDIOVASCULAR

Dr. John Farquhar (Presidente), Centro de Investigación de Prevención de la Enfermedad de Stanford.

Dr. David R. MacLean (Vicepresidente), Facultad de Medicina, Universidad de Dalhousie.

Dr. B. Christofer Balram, Asociación Canadiense de Salud Pública.

Dr. Henry Blackburn, Sociedad y Federación Internacional de Cardiología.

Dr. Kenneth Carroll, Sociedad Canadiense de Arteroesclerosis.

Dr. John Carruthers, Sociedad Canadiense de Hipertensión Arterial.

Dr. Arun Chockalingam, Coalición Canadiense para la Prevención y Control de la Hipertensión Arterial.

Dr. Ruth Collins-Nakai, Colegio Americano de Cardiología.

Dr. Bartolomé Finizola, Unión de Sociedades de Cardiología, América del Sur.

Dr. Igor Glasunov, Programa Integrado de Intervención Nacional en Enfermedades No Transmisibles (OMS/CINDI).

Dr. Lawrence Green, Instituto de Investigación y Promoción de la Salud, Universidad de la Columbia Británica.

Dr. Carlyle Guerra de Macedo, Organización Panamericana de la Salud.

Dr. Ivan G. Gyarfás, Unidad de Enfermedades Cardiovasculares, Organización Mundial de la Salud.

Dr. Wilbert Keon, Sociedad Canadiense de Enfermedades Cardiovasculares.

Dr. Richard Lessard, Réseau Internacional "La salud del corazón entre la francofonía".

Ms. Bretta Maloff, Asociación Dietética Canadiense.

Dr. Peter M. Olley, Fundación de Enfermedades del Corazón del Canadá.

Dr. Pekka Puska, Instituto Nacional de Salud Pública de Finlandia.

Dr. Donald Rae, Organización Mundial de Médicos de Familia.

Dr. Thomas Strasser, Liga Mundial de la Hipertensión Arterial.

Dr. Jukio Yamori, Centro Colaborador de la OMS de Investigaciones sobre la Prevención Primaria de las Enfermedades Cardiovasculares.

DECLARACION

Reconociendo que actualmente existen los conocimientos científicos y métodos ampliamente probados para prevenir la mayor parte de las enfermedades cardiovasculares, la Junta Asesora de la Conferencia Internacional de Salud Cardiovascular hace una llamada a:

- los profesionales de la salud, los medios de comunicación, la educación y las ciencias sociales, y a sus asociaciones
- la comunidad de la investigación científica
- los organismos gubernamentales que se ocupan de la salud, la educación, el comercio y la agricultura
- el sector privado
- las organizaciones y organismos internacionales que se ocupan de la salud y el desarrollo económico
- las coaliciones de salud comunitarias
- las organizaciones voluntarias de salud
- los empresarios y sus organizaciones.

para que unen sus fuerzas a fin de lograr la eliminación de esta moderna epidemia mediante la adopción de nuevas políticas y la aplicación de programas de promoción de la salud y prevención de las enfermedades, así como de cambios de legislativos dirigidos a toda la población.

UNA LLAMADA A LA ACCION

Las enfermedades cardiovasculares son en gran medida evitables. Contamos con los conocimientos científicos necesarios para crear un mundo en el que las enfermedades del corazón y el accidente cerebrovascular podrían ser prácticamente eliminados. En ese mundo, las prácticas de prevención se incorporarían en la etapa inicial de la vida de las personas de manera sistemática: todos tendrían acceso a una vida próspera y saludable, aire libre de tabaco, buena nutrición, actividad física regular y ambientes propicios en la vivienda y el trabajo. El tema de la Conferencia Internacional de Salud Cardiovascular, "cerrando la brecha: ciencia y política en acción", nos señala lo que debemos hacer: reunir a los profesionales de la salud, los científicos y los políticos a todos los niveles en un esfuerzo por poner en práctica una política global de prevención de las enfermedades cardiovasculares.

Los estudios sobre las tendencias descendentes en el número de las enfermedades cardiovasculares en muchos países, nos muestra cómo reducir el número de víctimas. Ahora el desafío primordial es mantener la tendencia descendente en esos países. En los países del mundo en desarrollo y Europa central y oriental, en donde las tasas de enfermedades cardiovasculares están en aumento, es necesario asistirlos y estimularlos a desarrollar programas preventivos.

La mayor parte de las enfermedades cardiovasculares se producen por alguna combinación de consumo de tabaco, hipertensión arterial, colesterol sanguíneo elevado, hábitos alimentarios poco saludables —incluyendo el consumo excesivo de alcohol— la obesidad, un estilo de vida sedentario y el estrés psicosocial. Estos factores de riesgo son parte de la esencia misma de la vida de muchas sociedades del mundo entero. El reducirlos o, idealmente, erradicarlos producirá descensos no solamente de las enfermedades cardiovasculares, sino también de otras enfermedades no transmisibles que comparten

factores de riesgo similares; por ejemplo, muchos tipos de cáncer, enfermedades pulmonares y del hígado.

La receta es simple. Ponerla en práctica es mucho más difícil. Los factores culturales y socioeconómicos tienen una fuerte influencia sobre el estilo de vida de las personas. Más aún, el acceso de la gente a la salud cardiovascular se ve con frecuencia obstruido por factores tales como la insuficiente capacitación de los profesionales de la salud, la falta de opciones para una alimentación saludable, insuficiente información y destrezas en salud, analfabetismo, condiciones de vida y de trabajo adversas y, lamentablemente, la falta de una acción valerosa y efectiva por parte de los gobiernos.

La Junta Asesora de la Conferencia Internacional de Salud Cardiovascular hace una llamada a los siguientes profesionales y organizaciones para que unan sus fuerzas en pro de la promoción de la salud cardiovascular en todo el mundo:

- los profesionales de la salud, los medios de comunicación, la educación y las ciencias sociales, y sus organizaciones
- la comunidad de la investigación científica
- los organismos gubernamentales que se ocupan de la salud, el comercio, la agricultura y la educación
- el sector privado
- las organizaciones y organismos internacionales que se ocupan de la salud y el desarrollo económico
- las coaliciones de salud comunitaria
- las organizaciones voluntarias de salud
- los empresarios y sus organizaciones.

El primer requisito es el compromiso con un conjunto de principios de políticas, o ideales. Enseguida se encuentra la implementación de

la política de salud cardiovascular, es decir, la asignación de recursos para transformar los ideales en una realidad. Dada la diversidad de las instituciones y los sectores involucrados, la formación y el continuo fortalecimiento de asociaciones es esencial, si ha de realizarse el sueño de un mundo donde prevalezca la salud cardiovascular.

Principios de política

Los seis principios son:

1. Adopción de un enfoque de salud pública para la prevención y control de las enfermedades cardiovasculares. Dicho enfoque busca primordialmente:
 - evitar o prevenir la aparición de factores de riesgo en los niños y los jóvenes en todas partes;
 - eliminar o reducir factores de riesgo en todas las poblaciones en todas partes, especialmente en los países donde las enfermedades cardiovasculares no han alcanzado aún proporciones epidémicas; y
 - promover normas sociales y prácticas culturales que apoyen la salud cardiovascular.
2. Adopción del enfoque de "cuatro piedras angulares" para la salud cardiovascular:
 - hábitos alimentarios que promuevan la salud
 - estilos de vida libres de tabaco
 - actividad física regular
 - ámbito psicosocial de apoyo.
3. Extensión de los beneficios de la prevención y el tratamiento a todos los grupos de población, cualquiera que sea la edad, el sexo, raza o situación socioeconómica, y la provisión a las personas de alto riesgo o que sufren enfermedades cardiovasculares de acceso equitativo a los servicios de salud. Esto incluye el fortalecimiento de los programas de promoción de la salud y de prevención de enfermedades, y el apoyo de enfoques de desarrollo comunitario que facultan a comunidades enteras para abordar las numerosas condiciones sociales y económicas que obstruyen el camino hacia una vida saludable. Son de particular importancia la identificación y el tratamiento de:
 - la hipertensión
 - los niveles anormales de lípidos en la sangre
 - la obesidad abdominal (del tipo control)
 - la diabetes.
4. El apoyo a la investigación en las numerosas áreas que se ocupan de la prevención y el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares, y el desarrollo de enfoques de intervención, tanto a nivel individual como comunitario.
5. El apoyo de los países más ricos para aquellos de recursos limitados en el desarrollo de políticas de promoción de la salud y de prevención de enfermedades, de infraestructuras y mejoramiento del acceso a los servicios de salud.
6. El logro de un equilibrio entre los recursos que actualmente se dedican a la prevención de las enfermedades cardiovasculares y los que se dedican al tratamiento mismo de esas enfermedades.

Procedimientos de desarrollo

Aun reconociendo que la capacidad de poner en práctica una política de salud cardiovascular varía en los diferentes países del mundo, la Junta Asesora insta a adoptar las

seis estrategias siguientes. Cada una de ellas es un proceso evolutivo continuo, que deberá expandirse y adaptarse en la medida que cambien las necesidades:

1. **El ordenamiento del apoyo institucional** para la implementación de políticas de salud cardiovascular, específicamente las relacionadas con la creación de ambientes de vida y de trabajo y de formas de apoyo social que mantengan un estilo de vida saludable.
2. **La educación del público** y la provisión de las destrezas e información que la gente necesita para adoptar patrones alimentarios que promuevan la salud, la abstención del consumo de tabaco y la práctica de actividad física como parte de su vida diaria.
3. El fomento y el apoyo organizado de la promoción de la salud y de **actividades de salud cardiovascular en todas las comunidades**, garantizando la participación genuina de las comunidades en la determinación de sus propias necesidades y en la planificación e implementación de intervenciones de prevención.
4. El fortalecimiento de la capacidad del **sector de atención primaria** para educar, adiestrar y motivar a los individuos y a las comunidades para que adopten estilos de vida saludables, para proveer los tratamientos más actualizados para el manejo de las enfermedades cardiovasculares y para remover los factores de riesgo relacionados con ellas.
5. Ejercer influencia sobre los empleadores para crear **ambientes laborales saludables desde el punto de vista cardiovascular** y reducir el estrés relacionado con el trabajo, lo cual, a su vez, va a aumentar la productividad.
6. El establecimiento de sistemas de información adecuados y asequibles para vigilancia de las enfermedades cardiovasculares, los factores de riesgo relacionados con ellos y las condiciones sociales y económicas que contribuyen a dichos riesgos, y para evaluar las intervenciones de prevención.

Las asociaciones

La tarea es abrumadora, pero los desafíos se pueden convertir en oportunidades. En nuestro mundo de rápidos cambios sociales y políticos es posible crear nuevas formas de pensar y de trabajar. Con el fin de promover un espíritu de colaboración y de asociación entre todos los que se ocupan de la salud cardiovascular, la Junta Asesora hace una llamada para:

1. Conseguir **el desarrollo cooperativo de las políticas públicas** que apoyen la salud cardiovascular y la salud en general. Dichas políticas son particularmente necesarias para:
 - erradicar la producción, la promoción, la publicidad, el comercio y el consumo del tabaco;
 - aumentar la disponibilidad y el acceso a las opciones de alimentación saludable;
 - proveer oportunidades para la actividad física regular, y
 - crear ambientes psicosocialmente propicios para vivir.
2. Establecer **asociaciones nacionales e internacionales para proveer apoyo técnico y financiero** para:
 - el desarrollo y fortalecimiento de la infraestructura de los servicios de salud;
 - los programas de adiestramiento para los profesionales de la

salud y las ciencias sociales, educadores, líderes comunitarios y profesionales de los medios de comunicación;

- el desarrollo de programas culturalmente adecuados para la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades;
- la investigación relativa a la promoción de la salud cardiovascular, tal como fue identificada en el programa de investigaciones de esta Declaración.

La Junta Asesora considera que todos los que están preocupados del mejoramiento de la salud y la calidad de vida de los pueblos en todo el mundo tienen la responsabilidad de responder a esta **Llamada a la Acción**.

MARCO DE POLITICA

Preámbulo

Las enfermedades cardiovasculares —en particular, la enfermedad coronaria y los accidentes cerebrovasculares (1)— son la causa principal de mortalidad en los países industrializados y están aumentando a un ritmo alarmante en el mundo en desarrollo. Décadas de investigación han proporcionado el conocimiento que se requiere para reducir considerablemente su ocurrencia. La investigación ha establecido igualmente que la acción tomada para reducir la incidencia de enfermedades cardiovasculares y accidentes cerebrovasculares puede ser también eficaz para prevenir muchas enfermedades crónicas no transmisibles, en particular la diabetes, la osteoporosis y muchos tipos de cáncer.

(1) La fiebre reumática y la cardiopatía reumática presentan graves problemas en muchos países en desarrollo. Los medios de control de estos problemas se han abordado en varios documentos de la OMS (por ej., "Prevención en la niñez y en la juventud de las enfermedades cardiovasculares del adulto: es el momento de actuar", Informe de un Comité de Expertos de la OMS, Serie de Informes Técnicos N.º 792) pero no se abordan aquí.

En resumen, existe una firme base científica para la promoción de una vida saludable. La traducción de los conocimientos adquiridos mediante la investigación en acciones requiere la colaboración y la comunicación entre los científicos y quienes formulan la política y los programas. Resulta igualmente esencial la creación de condiciones sociales y económicas que ayuden y alienten a la gente a elegir las opciones saludables.

Esta Declaración es una llamada a los científicos, a los profesionales de la salud, de la educación y de las ciencias sociales, a los involucrados en la formulación de políticas, a los medios de comunicación, a los planificadores de programas y los representantes del sector privado y del sector no lucrativo, para que reconozcan la importancia de trabajar juntos con el fin de mejorar la salud cardiovascular a nivel mundial. Al unir sus fuerzas, pueden cerrar las brechas entre el conocimiento actual sobre las enfermedades cardiovasculares —sus causas, su prevención, su manejo— y las políticas y programas actuales dirigidos a fomentar la salud cardiovascular.

Tan sólo treinta años atrás, las enfermedades cardiovasculares eran consideradas por muchos como dolencias que aquejaban a algunos individuos desafortunados. Ello no es de sorprender —puesto que los factores causales no estaban claramente definidos— que los enfoques preventivos eran prácticamente inexistentes, y que el concepto de involucrar la participación de poblaciones enteras en actividades saludables desde el punto de vista cardiovascular era completamente desconocido.

A partir de los años cincuenta, buena parte del mundo industrializado —con la notable excepción de unos pocos países tales como Japón y Francia— fue testigo de una explosiva aparición de enfermedades cardiovasculares. A medida que la mortalidad y la morbilidad se elevaron desmesuradamente, los sistemas de salud luchaban por hacer frente a la demanda de tratamiento, atención y rehabilitación. Cada vez más países han re-

conocido a las enfermedades cardiovasculares como una importante amenaza a la salud pública. Sin embargo, los continuos avances en la identificación de los principales factores causales han señalado que las enfermedades cardiovasculares son evitables. Esto ha alentado a algunos países a intentar un nuevo enfoque del problema que ha comenzado ya a cumplir la promesa de altos dividendos. Es un enfoque que busca detener el desarrollo de las enfermedades cardiovasculares en poblaciones enteras a través de la promoción de estilos de vida saludables y la creación de ámbitos y políticas que estimulen las opciones saludables.

Las enfermedades cardiovasculares siguen siendo la causa principal de defunciones en buena parte del mundo industrializado; sin embargo, muchos países han logrado drásticas reducciones en sus tasas de mortalidad. Por ejemplo, en los Estados Unidos, las enfermedades coronarias reclaman actualmente 40 % menos vidas perdidas que en 1975, y los accidentes cerebrovasculares 55 % menos. Similares reducciones han ocurrido en el Canadá y Australia.

Las causas de optimismo son menores en buena parte del mundo en desarrollo y en ciertos países industrializados, donde las tasas de mortalidad y morbilidad por enfermedades cardiovasculares están aumentando rápidamente. En algunos países de Europa central y oriental se han producido marcados ascensos (30 a 80 %) durante los últimos 20 años.

Ha habido un considerable progreso en aclarar las relaciones entre la salud cardiovascular de las personas y los alimentos que consumen, sus niveles de actividad física y otros estilos de vida. Sabemos, por ejemplo, que la alimentación japonesa está ligada con bajas tasas de mortalidad. Un ejemplo menos positivo de la "conexión del estilo de vida" se ve en algunas partes de América Latina, donde las enfermedades cardiovasculares son actualmente la causa principal de muerte y enfermedad. En muchos de estos países los estilos de vida y la alimentación tradiciona-

les han dado lugar a patrones de alimentación y a formas de vida sedentaria de creciente nocividad.

La investigación ha destacado igualmente el importante papel de las circunstancias sociales y económicas de las personas en la salud cardiovascular. El descenso global en la mortalidad por enfermedades cardiovasculares ha sido espectacular en muchos países; pero no ha sido uniforme: los grupos de más bajo nivel socioeconómico generalmente mejoran menos que quienes disfrutaban niveles de vida más altos.

Estas variaciones geográficas y socioeconómicas —unidas a las grandes oscilaciones que se observan en la ocurrencia de enfermedades cardiovasculares en períodos cortos— destacan el vasto potencial de los enfoques de prevención a nivel poblacional, tanto para acelerar las tendencias descendentes en la mortalidad y morbilidad donde éstas ya han comenzado, como para prevenir que una epidemia de enfermedades cardiovasculares se extienda por el resto del mundo.

La ciencia ha demostrado que los principales factores de riesgo para enfermar o morir por daños cardiovasculares son evitables o controlables. Los estudios de cientos de miles de individuos realizados en los últimos 30 años han demostrado uniformemente que el consumo de tabaco, la hipertensión arterial, el colesterol sérico elevado y la diabetes aumentan el riesgo de enfermedades cardiovasculares. A su vez, estos factores de riesgo están frecuentemente ligados a la obesidad abdominal (central), consumo excesivo de grasas saturadas y una insuficiente actividad física. En cualquier esfuerzo de prevención, el estilo de vida y los factores ambientales son claramente de capital importancia.

Ciertamente, algunos de los factores asociados con las enfermedades cardiovasculares son inalterables: entre otros, la genética, la edad avanzada y el sexo masculino. Se han producido avances biomédicos alentadores que ahora hacen posible identificar y tratar la salud cardiovascular de las personas

que tienen rasgos genéticos que los ponen en riesgo. Sin embargo, cuando se encuentran presentes estos factores de riesgo inmodificables, ellos amplifican el efecto de los factores de riesgo que son evitables o controlables.

Es necesaria una campaña mundial coordinada para combatir las enfermedades cardiovasculares que incluya una mezcla de estrategias para la promoción de la salud y prevención de las enfermedades, enfoques de salud pública a nivel comunitario y atención de salud para identificar oportunamente y manejar a las personas en alto riesgo y tratar las enfermedades cardiovasculares. Para lograr esto se requiere la dedicación y el apoyo a largo plazo de muchas disciplinas, gobiernos, organizaciones profesionales de los sectores privado y no lucrativo, así como una adecuada asignación de recursos humanos y financieros.

La prevención de las enfermedades cardiovasculares es un área rica en oportunidades para el mejoramiento de la salud mundial. Existe un gran caudal de experiencia derivado de importantes proyectos de intervención en varios lugares del mundo, el interés público está en aumento en muchos países, así como el interés de los consumidores en la prevención. Puesto que muchos de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares son también comunes a otros tipos de enfermedades crónicas no transmisibles tales como algunas formas de cáncer, los beneficios que se desprenden de la prevención podrían ser de gran alcance. En pocas palabras, un movimiento internacional concertado para combatir las enfermedades cardiovasculares a través de la prevención y la promoción de la salud puede dar como resultado un mejoramiento en la productividad y la calidad de la vida a escala mundial.

ARTES GENERALES DE ACCION

La prevención de las enfermedades cardiovasculares incluye aspectos tanto de nivel individual como poblacional. Los enfoques de tratamiento dirigidos a las personas deben

asegurar la aplicación de la más actualizada ciencia biomédica, claro está, en la medida en que sea efectiva en función de los costos y sea factible para el sistema de atención de la salud. Desde el punto de vista de la población, los criterios amplios de prevención y promoción de la salud son necesarios para garantizar la adopción y el mantenimiento de estilos de vida saludables, y para mejorar las condiciones socioambientales para todos: por ejemplo, para proveer un mejor acceso a una alimentación saludable y la garantía de un aire libre de humo de tabaco.

El desafío es doble: asegurar un lugar a la salud cardiovascular en la agenda política y, al mismo tiempo, apoyar y avanzar en la formulación de programas, es decir, las actividades programáticas y de investigación necesarias para identificar y jerarquizar factores de riesgo específicos y concentrarse en grupos determinados de la población.

El éxito de cualquier esfuerzo de salud cardiovascular de un país depende del grado en que se integre a una estrategia nacional de promoción de la salud y prevención de las enfermedades. Cada país deberá identificar sus propias fortalezas y reforzarlos, en el sector de salud y en otros sectores de desarrollo.

La educación del público y la creación de una demanda de consumo es un primer paso vital hacia la obtención de apoyo político a largo plazo y recursos para iniciativas de amplia base para la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades. Los científicos y las organizaciones de los profesionales de la salud necesitan publicar sus conocimientos sobre los factores de riesgo y las poderosas fuerzas culturales y económicas que los originan. Los líderes y el público en general necesitan este conocimiento para que la salud cardiovascular reciba el necesario apoyo político y financiero.

La oportuna aplicación de las bases científicas en apoyo de las iniciativas de promoción de la salud y prevención de las enfermedades presenta un desafío a los científicos

y los profesionales de la salud por igual. Estos dos grupos deben trabajar conjuntamente para decidir en qué momento las pruebas científicas justifican la acción política. La salud cardiovascular está llena de instancias en las que las bases científicas, aunque todavía incompletas, se han considerado lo suficientemente sólidas para justificar la acción: por ejemplo, las pautas nacionales sobre alimentación se han revisado en reconocimiento a la necesidad de cambios alimentarios a nivel poblacional. Es necesario el debate científico franco e informado para garantizar que el público se beneficie plenamente de las oportunidades de prevención, que las consideraciones de carácter extra sectorial (por ejemplo, los factores económicos) no tomen precedencia sobre la salud de las personas y que los aspectos de salud se tomen plenamente en consideración en todas las áreas de formulación de políticas.

La generación de la voluntad política para garantizar que la salud del público no se vea afectada, constituye una tarea central en la construcción de un ambiente saludable para el sistema cardiovascular. Los recursos de todos los países podrán aprovecharse mejor, y los acomodados a nivel político deberán evitarse. Los gobiernos necesitarán valor para apoyar los enfoques de promoción de la salud que requieren la participación de otros sectores de la economía que en ocasiones pueden estar en competencia entre sí. En el área del tabaquismo, varios países han demostrado el uso eficaz de dichos enfoques intersectoriales. La meta debe ser crear un ambiente en el que las personas tengan acceso a la información y a los servicios de salud preventiva, que cuenten con la motivación para seguir el camino hacia la salud y que se les provea de las aptitudes necesarias para lograrla.

La creación de asociaciones es necesaria para lograr un ordenamiento de los recursos requeridos a nivel local, nacional e internacional. La salud cardiovascular provee una oportunidad para que los altos niveles de los sectores público y privado participen en la

creación y desarrollo de políticas públicas saludables. Las metas del sector privado no necesariamente tienen que estar en conflicto con las de la salud pública; en algunos países, por ejemplo, la industria ha adoptado medidas para modificar los productos alimenticios y proveer información de salud para beneficio de los consumidores. Solamente trabajando conjuntamente pueden las profesiones médicas, de enfermería, nutrición, educación, medios de comunicación y servicios sociales aumentar al máximo los beneficios de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades y asegurar su aplicación práctica.

Una nueva forma de trabajar es necesaria para coordinar los esfuerzos de los diversos grupos y organizaciones que se ocupan de la salud cardiovascular, teniendo en cuenta la diversidad de sus miembros y de sus objetivos. Las redes y coaliciones informales necesarias para promover la salud cardiovascular (con participación de protagonistas de dentro y fuera del sector de salud) tienen un enorme potencial para facilitar el rápido intercambio de información, descentralizar el poder de decisión mientras permanezcan adaptables a nuevas circunstancias y prioridades.

GRUPOS DE POBLACION

La población general

En la mayor parte de los países industrializados, más de las dos terceras partes de la población es portadora de uno o varios factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares. Gran número de personas en todo el mundo están empezando a fumar, además de adquirir hábitos alimentarios nocivos, están abandonando las formas tradicionales de actividad física y experimentando el estrés de la disgregación de la familia y la comunidad. Estas tendencias constituyen un argumento apremiante a favor de la adopción de un amplio enfoque de promoción de la salud. Se requieren medidas políticas para crear am-

bientes familiares, comunitarios y laborales saludables, así como iniciativas para promover la adopción, a nivel poblacional, de estilos saludables de vida.

Los altos dirigentes en el campo de la salud cardiovascular deberán reconocer estos dos hechos:

- **El sello distintivo de las enfermedades cardiovasculares es su naturaleza multifactorial.** Las enfermedades cardiovasculares resultan generalmente de una combinación de factores de riesgo, muchos de los cuales afectan a la mayor parte de las personas en alguna medida. Obtener los mejores beneficios de la prevención significa adoptar un enfoque integrado hacia la intervención que aborde simultáneamente los diversos factores de riesgo relacionadas con las enfermedades cardiovasculares.
- **La presencia de varios factores de riesgo hace mucho más vulnerable a una persona.** Esto es valioso aunque haya tan sólo ligeros ascensos de los factores de riesgo en cuestión. El hecho de que gran número de personas tengan tales ascensos de más de un factor de riesgo explica por qué las enfermedades cardiovasculares son tan generalizadas. Subraya igualmente por qué las intervenciones preventivas dirigidas a la población en su conjunto tienen la probabilidad de rendir los mayores beneficios, tanto en términos de su impacto sobre la salud cardiovascular, como en el área de contención de los costos.

Dada la magnitud del problema, el papel del gobierno es de vital importancia.

Recomendaciones

Se recomienda que:

1. Los gobiernos tomen liderazgo en:

- a) la formulación de estrategias nacionales para la activa promoción de la salud y la prevención y control de las enfermedades cardiovasculares;
- b) el desarrollo de amplios programas para educar al público sobre el potencial de prevención de las enfermedades cardiovasculares y los accidentes cerebrovasculares; y
- c) el desarrollo de una política pública de apoyo a los ambientes sociales, económicos y de mercado que conduzcan a estilos saludables de vida.

Muchas de las siguientes recomendaciones, aunque dirigidas a grupos de población específicos, son igualmente válidas para la población general.

Los niños y los jóvenes

Existe un amplio acuerdo en que la forma más eficaz de contener la epidemia mundial de enfermedades cardiovasculares, consiste en la identificación y manejo oportuno de los factores de riesgo al inicio de su vida, tienen la probabilidad de seguir expuestos durante la edad adulta. En muchos países en desarrollo, la gente joven constituye la mayor proporción de la población. Esto recalca la importancia de dirigir las medidas preventivas hacia la juventud. Los hábitos alimentarios adecuados, la abstención del tabaquismo, la actividad física regular y el mantenimiento del peso adecuado son áreas en las que los organismos públicos y privados que se ocupan de la salud y el bienestar de la niñez deben establecer metas precisas.

Los programas de salud cardiovascular para los niños y los jóvenes necesitan reconocer los aspectos psicológicos y sociales subyacentes que median en la adopción de comportamientos saludables. Los programas escolares de salud cardiovascular deben ser parte de un enfoque integral de salud escolar que tenga en cuenta esos factores en el plan de estudios, en el ambiente escolar y los servicios de salud provistos por medio del siste-

ma escolar. Deben realizarse todos los esfuerzos posibles para aprovechar el entusiasmo de los niños y los jóvenes a través de actividades escolares y después de los horarios escolares, relacionadas con la promoción de la salud.

Actualmente existe una escasez de información sobre la prevalencia de los factores de riesgo y los comportamientos relacionados con ellos entre los niños y la juventud. Los datos sobre factores de riesgo en los niños deben analizarse a la luz de estudios longitudinales, que examinen la relación entre la presencia de factores de riesgo en edades tempranas y en la edad adulta. Tales análisis son esenciales para enfocar los programas de manera efectiva y para evaluar el efecto de las intervenciones.

Para su desarrollo, su sostén y educación, los niños dependen de sus familias, sus comunidades y la sociedad en su conjunto. Al acercarse la pubertad, se ven sometidos a presiones sociales que los inducen a la adopción de comportamientos dañinos. Simultáneamente, la influencia de sus padres se reduce. Los niños son altamente vulnerables a los estragos de la pobreza y son presa fácil de las campañas comerciales que pueden socavar sus oportunidades de una vida saludable.

Los gobiernos y las organizaciones internacionales han reconocido la necesidad de proteger el bienestar de los niños en todas partes. Pero ante todo, es en el ámbito familiar donde los niños adquieren la mayor parte de sus patrones de comportamiento. Las políticas que apoyan el bienestar de las familias, especialmente de las madres, son por lo tanto fundamentales para la salud de los niños. Los gobiernos y el sector privado deben reconocer que el pasar de la formulación de política hacia los logros concretos requiere un compromiso y apoyo financiero.

Recomendaciones

Se recomienda que:

2. Los programas escolares incluyan contenidos de educación sobre salud cardiovascular adecuadas a la edad, que recalquen la necesidad de abstenerse de fumar, de adoptar hábitos alimentarios que promuevan la salud, hacer ejercicio de manera regular y abstenerse del alcohol o usarlo responsablemente.
3. Los gobiernos provean a las escuelas con el apoyo y los recursos necesarios para llevar a cabo programas de educación sanitaria y en salud cardiovascular que sean efectivos, y provean las instalaciones y oportunidades para el ejercicio físico diario.
4. Los gobiernos y las autoridades locales instituyan los cambios reglamentarios necesarios para prohibir el acceso de los niños al tabaco, el alcohol y a las drogas, y crear ambientes libres de los mismos.
5. Todos los sectores organizados de la sociedad, públicos y privados, incorporen la salud cardiovascular a una agenda política para el mejoramiento de la salud de los niños.
6. Los gobiernos y el sector privado elaboren conjuntamente códigos de salud para garantizar que la publicidad dirigida a los niños y a los jóvenes no estimule o promueva los comportamientos de riesgo.

Hombres

Hasta una etapa avanzada de la vida, los hombres tienen un riesgo mayor de enfermedades cardiovasculares que las mujeres, si bien el riesgo de accidentes cerebrovasculares es igual para ambos sexos. Las tasas de tabaquismo, colesterol sanguíneo elevado y consumo de alcohol son más altas entre los hombres que entre las mujeres. Igualmente, los hombres tienen mayor obesidad abdominal que está significativamente asociado con un

riesgo excesivo de enfermedad cardiovascular.

La mayor parte de las pautas clínicas y de salud pública para la identificación y el manejo de personas en riesgo de contraer enfermedades cardiovasculares no hacen distinción entre hombres y mujeres, con excepción del área del colesterol sanguíneo elevado, en la que los lineamientos asignan una prioridad más alta a los hombres de edad madura. Sin embargo, la evidencia científica indica que la prevención de las enfermedades cardiovasculares debe comenzar mucho antes de llegar a esta edad. Los hombres jóvenes se encuentran en riesgo con relación a la dieta y el consumo de tabaco, y tienden a buscar atención médica con menos frecuencia que las mujeres.

Recomendaciones

Se recomienda que:

7. Se implementen enfoques innovadores en el lugar de trabajo, el servicio militar, la salud pública y los establecimientos de atención primaria para llevar a los hombres —particularmente los jóvenes— programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades.
8. Los proveedores de atención primaria hagan hincapié en la identificación y el manejo de los hombres con alto riesgo de enfermedades cardiovasculares en todos los grupos de edad.

Mujeres

Las enfermedades cardiovasculares en las mujeres tienden a manifestarse en etapa más tardías de la vida. Los accidentes cerebrovasculares y las vasculopatías periféricas afectan a los dos sexos de igual manera. Si bien existe una relativa falta de datos científicos sobre las mujeres, lo que se conoce es preocupante. En muchos países, el número de jóvenes fumadoras está en aumento. Al-

gunos factores de riesgo, tales como la diabetes, sitúan a las mujeres en particular riesgo de contraer enfermedades cardiovasculares. Los estudios han demostrado que las mujeres que fuman y usan anticonceptivos orales se encuentran en un riesgo mucho mayor de sufrir infarto del miocardio que las que se abstienen de ambas prácticas. Se sospecha igualmente que los cambios hormonales de la menopausia aumentan el riesgo de las mujeres mayores. La falta de datos y la consecuente dificultad de determinar la relación costo/efectividad de las intervenciones preventivas limita el acceso de las mujeres a la prevención. Las políticas diferenciales de prevención deben basarse en un amplio consenso entre los profesionales de la salud, y las mujeres deben participar en el desarrollo de las mismas.

Recomendaciones

Se recomienda que:

9. Los programas de promoción de la salud relacionados con las enfermedades cardiovasculares aborden las necesidades de reducción del riesgo tanto en las mujeres como en los hombres.
10. Las pautas clínicas y de salud pública para identificar y tratar a las mujeres con alto riesgo de enfermedades cardiovasculares reconozcan los factores de riesgo y las combinaciones de éstos que afectan en particular a las mujeres.
11. Los gobiernos y todos cuantos se ocupan de los programas contra el consumo de tabaco dirijan esfuerzos especiales hacia la prevención y la cesación del tabaquismo por parte de las mujeres, y en particular las adolescentes y el grupo de 20 a 30 años.

Ancianos

Más de una tercera parte de las personas ancianas exhiben algunas manifestaciones

de enfermedades cardiovasculares, a menudo junto con otras afecciones crónicas. La prevalencia de factores de riesgo tales como la hipertensión arterial y el colesterol sanguíneo elevado tiende a ser alta en la última etapa de la vida, lo cual justifica el uso de medidas de prevención primarias y secundarias entre los adultos mayores. En varios países industrializados, el descenso global en las tasas de mortalidad por enfermedades cardiovasculares se ha extendido a los grupos de mayor edad. La adopción de estilos de vida saludables (incluyendo la nutrición adecuada, el abandono del tabaquismo, una vida activa) y la provisión de apoyos sociales y psicológicos tienen el potencial de mejorar la calidad de la vida de los ancianos.

Existen otras razones apremiantes para enfatizar la necesidad de la prevención de las enfermedades cardiovasculares en los ancianos en vez de depender demasiado de los métodos de tratamiento farmacológico y quirúrgico. El alto costo de la atención de salud constituye un factor; otro es el riesgo del tratamiento excesivo de los adultos mayores. Una tercera consideración en muchos países es la escasez de proveedores de atención de salud y de medicamentos.

Las tendencias de las enfermedades y los adelantos científicos sugieren que existe un buen potencial para usar los enfoques de promoción de la salud que mejoren la calidad de la vida de los ancianos. Además de proveer la atención, los profesionales de la salud y de las ciencias sociales tienen la responsabilidad de asegurarse por que se hagan todos los esfuerzos para prevenir o retardar la aparición de enfermedades cardiovasculares en los ancianos.

Recomendaciones

Se recomienda que:

12. Los gobiernos, los profesionales de la salud y los organismos de voluntarios procuren:

- a) que los programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades que se ofrecen a los ancianos —y los establecimientos en los que estos se proveen— sean adecuados a las necesidades de este grupo, y
- b) que la calidad de la vida sea una meta reconocida para la intervención.

13. Los gobiernos y las asociaciones profesionales de salud de la educación y las ciencias sociales garantizan la promoción de la salud y los programas de salud pública, así como los servicios de atención primaria, extiendan los beneficios de la prevención de las enfermedades cardiovasculares a los ancianos.

Grupos desfavorecidos

En algunos países, las enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo tienen más probabilidades de hallarse en las personas del estrato socioeconómico inferior. Entre los más vulnerables se encuentran los más pobres, los que tienen poca educación o los que pertenecen a una cultura diferente de la mayoría, así como los trabajadores migrantes y los ancianos que viven con ingresos fijos. La información de salud disponible en los medios de difusión de los canales públicos no llega a estos grupos. Más aún, con frecuencia viven en ambientes que no apoyan las opciones de vida saludable.

Se ha registrado algún éxito en el uso del desarrollo comunitario con el fin de involucrar a los grupos y comunidades desfavorecidos en la solución de los problemas de salud que estos grupos y comunidades consideran importantes. El valor de dichos enfoques es apoyado por la investigación psicológica y epidemiológica, la cual sugiere que la salud de las personas y de los grupos se beneficia cuando estos logran mayor control sobre sus vidas y sus circunstancias.

Los profesionales de la salud y de ciencias sociales pueden desempeñar un papel clave en ayudar a los grupos y comunidades desfavorecidos para definir sus propias necesidades para mejorar su acceso a los servicios de atención de salud y para propugnar por su desarrollo social y económico.

Recomendación

Se recomienda que:

14. Los programas de promoción de la salud y de prevención de enfermedades —los programas de salud cardiovascular en particular— incorporen actividades especialmente concebidas para extender los beneficios de la prevención a los grupos desfavorecidos.

REDUCCION DE FACTORES DE RIESGO

El tabaquismo, la hipertensión arterial, el colesterol sanguíneo elevado y la diabetes son responsables de una considerable proporción de la epidemia actual de enfermedades cardiovasculares en muchos países. Otros factores contribuyen también a la aparición de enfermedades cardiovasculares. La investigación biomédica reciente ha revelado el papel de la genética y de factores sanguíneos que causan o previenen la formación de coágulos sanguíneos. La alimentación inadecuada, los estilos de vida sedentaria y la obesidad contribuyen de una manera importante a la difundida prevalencia de ciertos factores de riesgo (hipertensión arterial, diabetes y elevados niveles de colesterol sanguíneo).

Los factores psicosociales, tales como el estrés relacionado con el trabajo (por ejemplo, la hostilidad y la ira) se consideran también importantes en la aparición de enfermedades cardiovasculares. Las desventajas sociales y económicas (en particular un bajo nivel de educación) se asocia en la mayoría de los países industrializados con un riesgo más

elevado de enfermedades cardiovasculares. La continua investigación biomédica, psicosocial y social pueden ayudar a cerrar las muchas brechas en nuestra comprensión de las causas de las enfermedades cardiovasculares y los caminos adecuados para su prevención.

Las bases del enfoque de salud pública

La vasta mayoría de los adultos de los países industrializados y en desarrollo se ven afectados por uno o varios factores de riesgo para contraer enfermedades cardiovasculares. Puesto que estos factores están arraigados en el estilo y las condiciones de la vida diarias, el impulso principal de la política de salud cardiovascular debe ser un enfoque de salud pública, con cuatro bases:

- mejoramiento de los hábitos alimentarios, en particular una reducción del consumo total de grasas y de grasas saturadas;
- erradicación del consumo de tabaco;
- aumento de la actividad física en todos los grupos de población de acuerdo con su edad y su estado de salud;
- atención de factores psicosociales nocivos relacionados con las enfermedades cardiovasculares.

Los logros de estas áreas acarrearían profundos beneficios de salud en los países industrializados y ayudarían a prevenir un mayor deterioro de la situación en los del mundo en desarrollo.

Para los países en desarrollo, el enfoque de salud pública es claramente la estrategia preferida para detener el crecimiento de enfermedades cardiovasculares, así como su impacto sobre los costos de atención de la salud. La aplicación de un enfoque de salud pública a las enfermedades cardiovasculares reducirá drásticamente el número de personas que requieren tratamiento de hiperten-

sión arterial, lípidos sanguíneos elevados, diabetes y obesidad.

Muchos países carecen de la capacidad para poner en marcha políticas y programas preventivos. Los programas de asistencia para estos países deberían ser parte de la agenda mundial de salud cardiovascular. No es necesaria una inyección masiva de recursos. La acción concertada sobre unos pocos componentes del estilo de vida puede tener profundos efectos sobre la salud de los adultos de hoy y los niños de mañana.

Hábitos alimentarios

Existe un amplio consenso sobre el tipo de cambios alimentarios necesarios para promover la salud y reducir la aparición de algunas enfermedades no transmisibles, en particular las cardiovasculares. Estas son: aumento del consumo de frutas, verduras y cereales; reducción del consumo de alimentos ricos en grasas saturadas y colesterol; y mantenimiento de un equilibrio energético adecuado. El interés público sobre la nutrición es intenso en algunos países, lo cual brinda oportunidades para la educación y la colaboración entre los gobiernos, los profesionales de la salud, los productores comerciales y los abastecedores de alimentación al público y otras partes interesadas.

Sin embargo, el saber qué debe hacerse no es suficiente. Si bien las recomendaciones sobre nutrición han estado disponibles en muchos países durante casi dos décadas, muchísimas personas de estos países aún no las están siguiendo. Igualmente, los mensajes educativos han llegado mucho menos a los grupos socioeconómicos bajos de la población en comparación con los grupos socioeconómicos más altos.

En ninguna parte es más evidente el desafío para cerrar la brecha entre la ciencia — lo que sabemos— y la política de prevención que en el área de la nutrición.

La meta de la política de nutrición es hacer de los hábitos saludables de alimentación

una norma social. Esto requiere una estrategia integral que incluya: cambios de reglamentación en el rotulado de los alimentos y en la disponibilidad; educación sobre nutrición a todos los niveles del sistema escolar, educación sobre la nutrición a nivel de la población; participación de los profesionales de la atención primaria de salud.

La acción gubernamental puede acarrear cambios en la composición de productos alimenticios específicos. Las medidas legislativas y regulatorias son necesarias para asegurar que el público reciba adecuada información. Específicamente, las estrategias gubernamentales deberían incluir:

- **La provisión de información precisa, práctica y clara a los consumidores, los profesionales de la salud y los medios de comunicación.** Los mensajes deben ser coherentes y tomar en cuenta los factores culturales, así como los conocimientos y las creencias sobre los alimentos que influyen sobre los patrones de consumo.
- **La creación de ambientes que apoyen la adopción de las recomendaciones oficiales sobre nutrición.** Deben existir y ser accesibles opciones saludables de alimentación. Igualmente, los consumidores necesitan información precisa sobre el contenido nutricional al momento de la compra, a fin de hacer la elección apropiada. La información nutricional de los rótulos puede apoyar las iniciativas educativas dirigidas al público y a los profesionales de salud.

Los miembros de las profesiones de la salud, las ciencias sociales, la educación y los profesionales de los medios de comunicación ocupan una posición ideal para informar a la gente sobre los beneficios de la nutrición adecuada; el creciente interés público en la prevención significa que tienen mayores probabilidades de contar con una

audiencia receptiva. Con el fin de incrementar su participación en la educación sobre nutrición, estos profesionales de la salud requerirán un fácil acceso a información científicamente precisa sobre los nexos entre la alimentación y las enfermedades no transmisibles.

Los nutricionistas y dietistas son necesarios para proveer asesoría nutricional directa y para adiestrar a otros profesionales de la salud en esta área. Algunos trastornos relacionados con la nutrición ponen a las personas en riesgo de contraer enfermedades cardiovasculares. Estos trastornos, que están muy difundidos en el mundo industrializado y se están tornando cada vez más comunes a los países en desarrollo, incluyen concentraciones anormales de lípidos, hipertensión arterial, diabetes y obesidad. Con el fin de controlar estos trastornos, los métodos no farmacológicos que entrañan el mejoramiento de la nutrición (algunas veces suplementada con farmacoterapia) son los de elección. Sin embargo, en muchos países existe escasez de nutricionistas y dietistas para proveer orientación nutricional a individuos de alto riesgo, así como educación nutricional comunitaria.

Los mensajes del **sector comercial** sobre la importancia de tomar decisiones alimentarias saludables pueden constituir una contribución de importancia a las iniciativas de educación pública. En general, la educación nutricional, ya sea ofrecida a través de canales comerciales, profesionales o gubernamentales, debe llevarse a cabo dentro del contexto del fomento de la salud. Una mayor colaboración entre los publicistas comerciales de la alimentación, los profesionales de la salud y los gobiernos puede dar por resultado mensajes educativos coherentes.

Recomendaciones

Se recomienda que:

15. Los gobiernos:

- a) formulen políticas de nutrición dirigidas a introducir gradual-

mente las recomendaciones de reconocimiento internacional sobre nutrición, que esto se haga en cooperación con organizaciones interesadas del sector público y privado y que dichas políticas tengan en cuenta el suministro de alimentos autóctonos;

- b) promuevan y estimulen la producción de alimentos por parte de la industria que sean compatibles con las recomendaciones sobre nutrición y la preparación de información adecuada sobre los productos para facilitar una selección informada; y
- c) supervisen las tendencias del consumo de alimentos a través de encuestas periódicas poblacionales.

16. Las instituciones académicas impartan más cursos sobre nutrición humana para los profesionales de la salud, y que el conocimiento adecuado en este campo sea un requisito de graduación para todos los profesionales de la salud.

17. La educación sobre nutrición como un recurso para la vida diaria sea un componente importante para la educación sanitaria a todos los niveles del sistema escolar, y que se dé énfasis a los programas de estudio de los maestros de biología y ciencias para que mejoren la experiencia educativa de los estudiantes en la escuela secundaria.

18. Los gobiernos y las instituciones académicas garanticen la integración de un número suficiente de nutricionistas y dietistas a los programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

19. El sector privado:

- a) procure que los mensajes comerciales sobre nutrición dirigi-

dos al público sean compatibles con las recomendaciones nutricionales oficiales; y

- b) reconozca su responsabilidad de proveer información clara y precisa sobre nutrición que no desoriente y que los consumidores puedan entender, usar, y brindar mayor variedad de opciones alimentarias saludables a precios que los consumidores puedan pagar.

Erradicación del consumo de tabaco

La prevención y el abandono del tabaquismo son los dos medios más eficaces para mejorar la salud del público. Es de aceptación general que, además de su papel en la aparición del cáncer, el tabaquismo contribuye sustancialmente a la génesis de las enfermedades cardiovasculares. Algunos países han implementado programas integrales antitabáquicos que cubren una amplia gama de estrategias, incluyendo la prevención y la cesación del tabaquismo, así como la defensa de los derechos de los no fumadores. Tales estrategias globales para combatir el consumo de tabaco han dado como resultado marcados descensos en las tasas de tabaquismo en varios países industrializados. La industria, el gobierno y el sector de la salud pueden influir conjuntamente sobre acuerdos internacionales que tratan sobre la publicidad del tabaco y el comercio internacional de los productos derivados del mismo. Los líderes políticos de los países importadores y exportadores deben aceptar la responsabilidad de terminar dichas prácticas.

Recomendaciones

Se recomienda que:

- 20. Los gobiernos, las asociaciones profesionales y los organismos voluntarios se comprometan a crear una sociedad libre de tabaco y fijen cla-

ras metas políticas y programáticas para lograrlo.

21. Los gobiernos:

- a) adopten legislación para poner fin a la publicidad y la promoción de los productos del tabaco y estimulen a quienes trabajan en la industria del tabaco a hacer la transición hacia otras áreas de la actividad económica; y
- b) apliquen el 10 % de los impuestos recaudados por la venta de los productos del tabaco a la educación antitabáquica.

22. Se desarrollen y mantengan programas escolares y de educación por los compañeros para prevenir el consumo de tabaco entre los niños y la juventud.

23. Las asociaciones profesionales de salud insten a sus miembros a servir de ejemplo, alentando y apoyando a los miembros que consumen tabaco para que dejen de hacerlo.

24. Los profesionales de la atención primaria y otros profesionales de la salud y de las ciencias sociales aumenten sus esfuerzos para ofrecer a sus pacientes o clientes programas para dejar de fumar de reconocida efectividad. En particular, los migrantes y los grupos de nivel socioeconómico más bajo requieren métodos culturalmente apropiados para abandonar el consumo de tabaco.

25. Todos los gobiernos soliciten a las Naciones Unidas y a los organismos internacionales que regulan el comercio entre las naciones la prohibición de la producción, la exportación y el consumo de productos del tabaco. Como un paso provisional ninguna nación debe ser obligada por acuerdos comerciales a aceptar la

publicidad del tabaco de otras naciones.

Actividad física regular

Uno de los resultados de la modernización y de la creciente abundancia tanto en los países industrializados como en los países en desarrollo es el estilo de vida sedentario, especialmente para los adultos. Por ejemplo, se calcula que aproximadamente uno de cada dos norteamericanos adultos lleva una vida sedentaria. Dada la relación entre la actividad física regular y el riesgo de enfermedad coronaria, la promoción del ejercicio físico regular puede claramente beneficiar la salud de la población en su conjunto.

Los niños, en particular, deben contar con los medios para desarrollar de por vida hábitos de actividad física. En muchos países, la vida es ahora más sedentaria desde la introducción de la televisión, los juegos de video y las computadoras, combinados con la desaparición de la vida física diaria en las escuelas, especialmente al nivel secundario.

Las razones más frecuentemente citadas por los adultos para no llevar una vida razonablemente activa son la falta de tiempo, la falta de instalaciones y otras actividades sedentarias de recreación que compiten por el tiempo de esparcimiento. En algunos países, los programas de comercialización sociales han sido eficaces para promover la aceptación pública de la actividad física como parte normal de la vida diaria.

Recomendaciones

Se recomienda que:

26. Los planes de estudios incluyan la actividad física diaria como requisito para todos los estudiantes.
27. Los ambientes donde se pasan las horas posteriores a la escuela y el trabajo, provean incentivos a las personas para la actividad física placentera.

28. Los programas escolares y extraescolares dispongan de ejercicios físicos para toda la gente joven.
29. Los programas de promoción de la salud recalquen el valor y los placeres de la actividad física de por vida, la necesidad de estos, y que provean la educación, los incentivos y las destrezas a todos los grupos de población, incluyendo los ancianos, para que integren la actividad física regular a la vida diaria.
30. Los gobiernos municipales y los empleadores de los sectores público y privado creen ambientes propios para la actividad física en el lugar de trabajo y en otros ámbitos comunitarios.

Factores psicosociales

Se sabe que factores psicosociales juegan un rol en la aparición de enfermedades cardiovasculares. Las encuestas han mostrado que el público percibe el estrés como un importante factor de riesgo. Si bien podríamos especular que el estrés hace a los individuos más propensos a fumar, beber o comer en exceso, es claro que se requiere mayor investigación sobre los efectos del estrés y de otros factores psicosociales sobre el comportamiento. Recientes hallazgos señalan el apremio en el trabajo y ciertos rasgos de ira y hostilidad como factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares.

La pobreza y la desventaja social en muchos países se han asociado con mayores niveles de enfermedades cardiovasculares y de otro tipo. Buena parte, aunque no toda, de la relación entre la pobreza y las enfermedades cardiovasculares se explica por los mayores niveles de los factores de riesgo de estas enfermedades entre los grupos desfavorecidos.

Recomendaciones

Se recomienda que:

31. Los empleadores de los sectores público y privado incluyan, como parte de sus programas de salud ocupacional, medidas para reducir el estrés relacionado con el trabajo que se asocia con la falta de control sobre las tareas diarias y los ambientes físicos insalubres.
32. Los programas de promoción de la salud y de prevención de enfermedades en el área de la salud cardiovascular incorporen medidas para mejorar el apoyo social como componente de sus actividades.

Si las acciones recomendadas en apoyo de las cuatro piedras angulares de la salud cardiovascular se ponen en práctica, contribuirán a su vez a reducir los principales factores de riesgo: hipertensión arterial, lípidos de la sangre anormales, obesidad y diabetes. Sin embargo, es necesario adoptar otras medidas en relación con estos factores de riesgo.

Hipertensión arterial

Tanto en el mundo industrializado como en el mundo en desarrollo la hipertensión arterial es uno de los trastornos cardiovasculares más prevalentes. En muchos países, la presión arterial tiende a subir con la edad. Existen pruebas científicas de que los factores alimentarios (como el consumo de sodio y alcohol) y la obesidad desempeñan un papel importante en el incremento de los niveles de la presión arterial. El control de estos factores puede contribuir a la prevención primaria de la hipertensión arterial.

En los Estados Unidos, se ha desarrollado con éxito notable un método de educación de la población sobre la hipertensión, junto con la detección y la atención organizadas. Ha sido eficaz incluso en regiones donde algunos segmentos de la población se encuentran en alto riesgo y, en algunos casos, en desventaja.

Cuando se deja sin tratar, la hipertensión arterial es un factor de riesgo para accidentes cerebrovasculares, enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca e insuficiencia renal. La investigación clínica y básica ha dado como resultado avances en la terapéutica. Sin embargo, aunque el control de la hipertensión ha mejorado considerablemente en una serie de países, todavía se encuentra a la zaga de los avances científicos realizados en este campo. Las encuestas epidemiológicas en una serie de países muestran que la proporción de personas que ignoran padecer hipertensión arterial sigue siendo alta (cerca del 50 % de los que tienen hipertensión) y que incluso una gran proporción de quienes saben que son hipertensos no está tomando medidas adecuadas para controlarla.

Una barrera al mejoramiento del tratamiento de la hipertensión arterial es la falta de pautas prácticas para la atención primaria. Otros problemas son la insuficiente atención que se presta a la necesidad de apoyo comunitario, y la necesidad de que el paciente participe activamente en el control de su presión arterial. Además, a los pacientes hipertensos con frecuencia se les trata aisladamente, sin considerar otros factores de riesgo (por ejemplo, el tabaquismo y los niveles anormales de lípidos en la sangre). La meta del tratamiento debe ser reducir el riesgo global de enfermedades cardiovasculares.

Los métodos no farmacológicos de tratamiento han demostrado su eficacia, y su costo/efectividad en el manejo de la hipertensión arterial. Sin embargo, el potencial de los métodos no farmacológicos en la prevención y el manejo de la hipertensión no ha sido aprovechado plenamente. Muchas personas experimentan dificultades para lograr cambiar de estilo de vida en el grado necesario para controlar la hipertensión arterial. Las barreras culturales y conductuales que impiden el cambio, aunque formidables, pueden superarse mediante la concertación de esfuerzos por parte de los profesionales de la atención de la salud que trabajan dentro de un amplio programa multifactorial de salud cardiovas-

cular. En los países en desarrollo, donde el costo de cualquier medicamento antihipertensivo puede ser prohibitivo, el tratamiento no farmacológico de la hipertensión puede proveer un medio práctico de abordar este asunto de salud pública de manera efectiva.

Recomendaciones

Se recomienda que:

33. Los gobiernos, las organizaciones profesionales y las coaliciones comunitarias desarrollen políticas sistemáticas de prevención y control que se adapten a las necesidades nacionales, regionales y locales y, que apoyen la creación de coaliciones comunitarias para planificar y desarrollar programas de prevención, detección, evaluación y tratamiento.
34. Los gobiernos, las escuelas y las organizaciones de salud incluyan educación sobre la presión arterial como parte de programas generales de educación sanitaria que promuevan estilos de vida saludables, enseñando a la gente a evitar la obesidad, el excesivo consumo de alcohol y de sal, y la inactividad física. Dichas medidas pueden prevenir o retardar la aparición de la hipertensión arterial.
35. Las asociaciones profesionales de salud formulen lineamientos para la prevención y el manejo de la hipertensión, con atención a todos los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares. Las medidas no farmacológicas ordinarias, tales como la reducción de peso, la restricción de la sal y la limitación del consumo de alcohol requieren énfasis y deben complementarse, cuando sea necesario, con farmacoterapia antihipertensiva adecuada.

Niveles anormales de lípidos sanguíneos

La evidencia procedente de algunos países industrializados sugiere que la prevalencia generalizada de los niveles elevados de lípidos sanguíneos es un requisito previo para una epidemia de enfermedad coronaria. En muchas sociedades en desarrollo y en el Japón, donde los niveles sanguíneos de lípidos de la población son generalmente más bajos que en algunos países industrializados, las tasas de mortalidad por enfermedades cardiovasculares son en correspondencia más bajas. Los estudios científicos señalan que el descenso del nivel de colesterol de la sangre y su principal fracción aterogénica — las lipoproteínas de baja densidad (LBD)— puede reducir el riesgo.

Si bien muchos factores, incluyendo la edad avanzada, pueden influir sobre los niveles de colesterol, en la vasta mayoría de las personas la alimentación es el factor individual más modificable. Una alimentación rica en grasas saturadas y colesterol puede desempeñar un papel crucial en el aumento del colesterol de la sangre. Esto sugiere que en países donde los niveles promedio de colesterol de la población son altos existe un considerable potencial para la prevención de las enfermedades cardiovasculares a través de cambios progresivos en la alimentación. Sin embargo, en los países en desarrollo, el desarrollo económico y la adopción de hábitos nocivos presentan un desafío diferente, tal es mantener aspectos de la alimentación tradicional que han ofrecido a la población una ventaja comparativa, en lo que se refiere a las enfermedades cardiovasculares.

En la mayor parte de los países, la aplicación de recomendaciones existentes sobre la nutrición contribuirá mucho a reducir los niveles de colesterol sanguíneo de la mayoría de las personas. Para lograr esta educación sobre nutrición, los programas deben dotar a los consumidores de métodos de autoayuda para cambiar su alimentación que sean sencillos, prácticos y fáciles de seguir.

Las recomendaciones nutricionales sobre el consumo de grasas no están concebidas para los niños menores de dos años, cuyo rápido crecimiento requiere una proporción mayor de calorías derivadas de las grasas que las que se recomiendan para las personas mayores. Esta necesidad se satisface de manera natural por medio de la lactancia materna, práctica que debe promoverse universalmente.

Es aconsejable la identificación de personas con altos niveles de colesterol en la sangre y con niveles inapropiados de otros lípidos, siempre y cuando reciban atención complementaria eficaz (bien sea mediante dieta o farmacoterapia). Es esencial que los niveles de lípidos de la sangre se midan de manera precisa. En la mayoría de los países, es en el ámbito de la atención primaria donde tienden a identificarse las personas en riesgo. Con el fin de aumentar la relación costo/efectividad global, tales personas deben examinarse igualmente para determinar la presencia de otros factores de riesgo tales como tabaquismo, hipertensión, obesidad, diabetes o cardiopatías, y se les debe asistir en el manejo de su padecimiento.

Para todas las personas con elevados niveles de colesterol en la sangre, la dieta probablemente será un componente mayor del tratamiento, incluso para aquellos que requieren medicamentos para reducir los lípidos. En este caso, la educación profesional y los programas de recursos humanos son necesarios para garantizar que las personas de alto riesgo tengan acceso a la educación y asesoramiento nutricionales. El desarrollo de una política nutricional preventiva exige el apoyo y la participación de los gobiernos, los profesionales de la salud y las organizaciones del sector privado.

Se han producido considerables avances en la comprensión del papel que desempeñan las lipoproteínas de baja densidad, (LBD) las lipoproteínas de alta densidad (LAD), los triglicéridos y otras lipoproteínas en la génesis de la enfermedad coronaria. La investigación en esta área está comenzando a aclarar el papel de la obesidad abdominal en

la aparición de niveles anormales de lípidos en la sangre que conducen a las enfermedades cardíacas.

Recomendaciones

Se recomienda que:

36. Los programas nutricionales a nivel de población constituyan la principal estrategia para el control de los niveles de lípidos de la sangre.
37. Las asociaciones de profesionales de la salud elaboren lineamientos para la identificación y el manejo de personas con niveles anormales de lípidos en la sangre.
38. Los gobiernos, las asociaciones profesionales y las coaliciones comunitarias desarrollen programas y políticas para la prevención y control de los niveles anormales de lípidos en la sangre, adaptados a las necesidades nacionales, regionales y locales, apoyando dichas políticas la creación de coaliciones comunitarias para planificar e implementar programas sobre prevención, detección, tratamiento y evaluación.
39. Los gobiernos, las escuelas y las organizaciones de salud incluyan educación sobre los lípidos de la sangre como parte de los programas generales de educación que promueven estilos de vida saludables mediante la enseñanza a las personas de temas de nutrición, mantenimiento del equilibrio energético y la importancia de la actividad física.
40. Se establezcan medidas de control de calidad, incluyendo la normalización de los procedimientos de laboratorio, para garantizar la precisión de las mediciones de los lípidos.

41. Se desarrollen programas de educación profesional y se mejoren los recursos humanos, de tal manera que las personas identificadas en riesgo debido a altos niveles de colesterol sanguíneo o niveles inapropiados de otros lípidos puedan recibir asesoramiento y orientación nutricional adecuados.

Puesto que los niveles anormales de lípidos en la sangre están en su mayoría inseparablemente unidos a la nutrición, debe coordinarse la adopción de recomendaciones para ambos factores.

Obesidad

La obesidad, particularmente la de tipo abdominal, está ligada a varios de los principales factores de riesgo de enfermedades cardíacas: hipertensión arterial, colesterol y triglicéridos sanguíneos elevados, bajos LAD y diabetes mellitus insulino dependiente. La obesidad está alcanzando proporciones epidémicas en el mundo industrializado y se está tornando cada vez más común en el mundo en desarrollo. Esto es debido en gran medida a los estilos de vida sedentarios que son la norma en los países industrializados. Importantes grupos de la población tienen una susceptibilidad genéticamente determinada a desarrollar las consecuencias fisiológicas de la obesidad. La eliminación de la obesidad podría dar como resultado el control de la diabetes insulino dependiente en la mayoría de la población afectada. Un resultado similar podría lograrse en el caso de la hipertensión arterial y las anomalías de los lípidos citadas anteriormente. La normalización completa del peso no es necesaria: incluso una reducción moderada en el peso de las personas más obesas podría ser de gran beneficio desde el punto de vista de la salud pública.

En muchos países industrializados, las barreras para el control de la obesidad por medio de la actividad física incluyen: la falta de conciencia sobre el papel primordial del

ejercicio físico como determinante de la obesidad; la dificultad de incorporar la actividad física a la vida diaria y a los momentos de esparcimiento, debido al insuficiente apoyo social y ambiental, a la falta de incentivos y a un adiestramiento insuficiente de los educadores y los profesionales de la salud en los métodos conductuales para lograr y mantener un estilo de vida activo.

Recomendaciones

Se recomienda que:

42. Los programas de promoción de la salud alienten a las personas a evaluar cuál debe ser su peso normal, para reducir, aumentar o mantener (en la medida adecuada) la ingestión calórica y para integrar a su vida un nivel de actividad física compatible con su edad y su estado de salud.
43. El sector salud y otros sectores pertinentes colaboren para desarrollar programas de ejercicio y de dieta culturalmente adecuados en el lugar de trabajo y en los centros comunitarios, ofreciendo opciones de alimentación saludable y ámbitos propicios a la actividad física.

Puesto que la obesidad, la nutrición y la actividad física son factores que van en gran medida indisolublemente unidos, debe coordinarse la adopción de las recomendaciones en todas estas secciones.

Diabetes

Tanto la diabetes mellitus insulino dependiente como la insulino independiente son factores de riesgo de vasculopatías y enfermedades cardiovasculares. La segunda está metabólicamente ligada a la obesidad abdominal, los niveles anormales de lípidos en la sangre y la hipertensión arterial. La prevención de la diabetes insulino dependiente es con frecuencia posible a través del manteni-

miento de un peso normal, haciendo uso de una combinación de dieta adecuada y suficiente actividad física. Las medidas de prevención primaria son particularmente importantes en las sociedades en rápido proceso de industrialización, donde el desarrollo económico y un aumento en la prevalencia de la obesidad con frecuencia acarrearán aumento de la prevalencia de esta forma de diabetes.

Las discapacidades causadas por las complicaciones de la diabetes —que afectan a la visión, la función renal, los nervios periféricos y el sistema cardiovascular— tienen un impacto importante sobre la sociedad. Recientes avances tecnológicos han ayudado a mejorar el tratamiento de la diabetes. Se encuentran en juego tanto la capacidad de los diabéticos para lograr acceso a esta tecnología, como la capacidad del sistema de atención de la salud de educar a los pacientes y de capitalizar la existencia de la nueva tecnología.

La diabetes insulinoindependiente es la punta del iceberg de los trastornos más prevalentes de resistencia a la insulina moderada a la glucosa, hipertensión hipertrigliceridemia y bajos niveles de LAD. La prevalencia de este tipo de diabetes se ve fuertemente influenciada por el grado de obesidad que se encuentra en poblaciones genéticamente susceptibles. Las estrategias para prevenirla son por lo tanto análogas a las recomendaciones para la prevención de la obesidad.

Recomendaciones

Se recomienda que:

44. Las asociaciones de profesionales de la salud elaboren lineamientos para la prevención, la detección y el manejo de la diabetes mellitus y sus complicaciones crónicas.
45. Los profesionales de la salud:
 - a) Enfatizan la utilidad del ejercicio y la dieta para el control del peso en el manejo de la

diabetes insulinoindependiente.

- b) Procuren que la educación del paciente diabético se convierta en parte integral del tratamiento. Esto requiere elaborar programas adecuados tanto para adultos como para niños (en áreas tales como la actividad física, el control del peso y la nutrición).
- c) Ofrezcan programas de educación profesional para dietistas, educadores de enfermería y proveedores de atención primaria.

Puesto que la diabetes insulinoindependiente se encuentra en gran parte indisolublemente unida a la actividad física y a la obesidad, la adopción de recomendaciones para los tres factores debe coordinarse.

Otros factores

El consumo excesivo de alcohol constituye un importante problema de salud pública en muchos países. Existen sólidas evidencias de que el consumo de alcohol, incluso en cantidades que generalmente no se consideran excesivas (más de dos bebidas por día), es un factor de riesgo para la hipertensión arterial. Los programas generales de educación para lograr apoyo público para las medidas de política que tratan sobre las consecuencias del consumo excesivo de alcohol, deberían tener un efecto beneficioso sobre la prevención de las enfermedades cardiovasculares.

Investigaciones muy recientes han señalado que la ingestión insuficiente de antioxidantes presentes en muchas frutas y verduras es un factor de riesgo tanto para las enfermedades cardiovasculares como para ciertos tipos comunes de cáncer. La implementación de recomendaciones sobre nutrición internacionalmente reconocidas debería abordar la importancia de la ingestión suficiente de an-

tioxidantes a través de las frutas y las hortalizas.

Las enfermedades cardiovasculares son el resultado de una combinación de numerosos factores genéticos y ambientales que afectan el proceso tanto de la arteroesclerosis como de la formación de trombos. Muchos otros factores de riesgo se descubrirán mediante investigación que ya está en marcha, lo que contribuirá al control definitivo de las enfermedades cardiovasculares.

Recomendación

Se recomienda que:

46. Los componentes educativos de los programas de salud cardiovascular incluyan módulos para reducir el consumo excesivo de alcohol.

ESTRATEGIAS

De acuerdo con el carácter multifactorial de la salud cardiovascular, pueden usarse muchas estrategias y canales diferentes para aplicar los enfoques preventivos. Al promover la salud cardiovascular entre el público y las diversas instituciones y organizaciones es posible llegar a grandes segmentos de la población y conseguir el apoyo y los recursos necesarios para formar asociaciones eficaces. Es posible llegar a la gente a través de sus comunidades, las escuelas, los lugares de trabajo y, lo que es más importante, a través del sistema de atención primaria de salud. Es importante establecer bancos de datos y sistemas de información para vigilar la mortalidad debida a las enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades, y la presencia de los factores de riesgo contribuyentes. La información adecuada es esencial, no sólo para la planificación y evaluación de programas, sino que también para asegurarse el apoyo político para ejecutar la prevención, a través de la movilización de la opinión pública y la legislación.

Ordenamiento del apoyo a la salud cardiovascular

El desarrollo de programas de salud cardiovascular a nivel comunitario, requiere algo más que el conocimiento científico y el conocimiento práctico acerca de "como hacerlo". Exige apoyo político y financiero de diversos sectores de la sociedad que están interesados en el éxito de las políticas de salud cardiovascular. El ordenamiento de este apoyo requiere un compromiso por parte de aquellos que influyen sobre las agendas políticas y corporativas. Los científicos, los profesionales de la salud y de los servicios sociales, y los líderes comunitarios que comprenden el valor potencial de las políticas de prevención de las enfermedades cardiovasculares deben convencer a los gobiernos y a los sectores privado y voluntario sobre la necesidad de actuar. Puede obtenerse el apoyo dando publicidad a los resultados de las investigaciones y las encuestas, señalando la relación costo/efectividad que se deriva del uso de las estructuras y los recursos comunitarios existentes y recalando el grado de interés público que ya existe.

A los gobiernos preocupados con la organización racional de programas y servicios, la salud cardiovascular les ofrece un punto de entrada para otras actividades de promoción de la salud. Provee un marco para la integración de las actividades de reducción de factores de riesgo (por ejemplo, dieta, actividad física, tabaquismo) y cierra la brecha entre la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y los enfoques clínicos. La base científica con respecto a la eficacia de la prevención está suficientemente desarrollada para justificar los aumentos en los fondos que proporcionarán considerables beneficios en el estado de salud de la población y su calidad de vida.

Las industrias del sector privado interesadas en la política de salud cardiovascular incluyen a aquellas de la agricultura, la elaboración de alimentos, los laboratorios farmacéuticos y los seguros de vida, por

mencionar sólo algunos. Los consumidores bien informados acerca de la prevención y el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares proveen una sólida base para las políticas de comercialización a largo plazo. Existen valiosas oportunidades para que la industria se una a los gobiernos y a las asociaciones voluntarias en la promoción de mensajes sanitarios y la educación de los profesionales de la salud. Ciertamente, una asociación entre el gobierno y la industria podría ser la base misma de cualquier estrategia a largo plazo para la prevención de las enfermedades cardiovasculares. La salud cardiovascular puede resultar beneficiosa para la industria y es también buena para el gobierno. El desarrollo de dicha alianza es un desafío que deberán afrontar quienes se ocupan de la promoción de la salud cardiovascular.

Recomendación

Se recomienda que:

47. Los científicos, los profesionales de la salud y los grupos de ciudadanos interesados concedan prioridad a la instrucción y el asesoramiento de los dirigentes de los sectores público y privado, a nivel internacional, nacional y local, con base en los méritos de las políticas de salud cardiovascular y en las oportunidades que existen para prevenir las enfermedades cardiovasculares y mejorar la calidad de la vida de sus poblaciones.

Educación pública

Los cambios en el estilo de vida, la movilización de la opinión pública, el fortalecimiento de las comunidades para abordar los asuntos de salud y la creación de ambientes propios para la salud cardiovascular no tendrán lugar, a menos que tanto el público como los dirigentes políticos estén adecuadamente informados sobre el valor de la prevención.

Los científicos y los profesionales de la salud tienen la oportunidad de informar a los medios de comunicación sobre la prevención de las enfermedades cardiovasculares y, al mismo tiempo, aprender a exponer estos asuntos a dichos medios de una manera efectiva.

La educación sanitaria puede ser dirigida a las personas, a grupos pequeños o a segmentos completos de la población y a quienes toman las decisiones en los sectores público y privado. Los gobiernos y el sector empresarial emiten por igual mensajes al público que son pertinentes a la prevención de las enfermedades cardiovasculares. Los ejemplos van desde las campañas de los medios de comunicación contra el tabaquismo hasta la comercialización de productos alimenticios al referirse directa o indirectamente a sus atributos para la prevención de enfermedades.

En los últimos 20 años se ha llevado a cabo considerable investigación de comercialización social en proyectos norteamericanos de demostración sobre enfermedades cardiovasculares. Para tener éxito, la comercialización social en el contexto de la salud cardiovascular puede definir sus grupos destinatarios de manera precisa. Las técnicas de comercialización social ayudan a desarrollar una comprensión de cómo perciben los grupos específicos los asuntos de salud, y a determinar las formas más eficaces de llegar a ellos.

En el mundo en desarrollo, la comercialización social se ha utilizado exitosamente para fortalecer los programas de educación en salud que promueven los beneficios de la inmunización y el saneamiento ambiental. El desafío ahora es aplicar esos conocimientos a los programas de educación pública a gran escala sobre salud cardiovascular.

Recomendaciones

Se recomienda que:

48. Los programas de salud cardiovascular acrecienten las destrezas en

el uso eficaz de la comercialización social y otras herramientas de educación en salud pública.

49. Que los departamentos de salud y las organizaciones voluntarias preparen, apliquen y evalúen programas de educación pública que refuercen la importancia y enseñen las aptitudes para el mejoramiento de las prácticas alimentarias, la abstención o el abandono del tabaquismo, y la adopción de hábitos regulares de actividad física.

Programas comunitarios

Donde sea posible, las actividades de salud cardiovascular deben integrarse con los programas existentes de promoción de la salud y de salud pública. Las actividades de salud cardiovascular proveen también la oportunidad de comenzar o de colaborar con programas más completos de mejoramiento de la salud. Los organizadores locales deben establecer sus propias coaliciones con los organismos gubernamentales y no gubernamentales. El éxito final de los programas de promoción de la salud depende del apoyo y el compromiso comunitario. Existe un aprecio creciente del valor de involucrar a las comunidades en las etapas de evaluación de las necesidades, planificación, ejecución y evaluación de los programas de promoción de la salud. Por ejemplo, la promoción por parte de la comunidad puede ser necesaria para obtener la legislación municipal sobre espacios libres de humo de tabaco, o para crear áreas de recreación e instalaciones urbanas que estimulen la actividad física. Otras razones para la participación comunitaria son el desarrollar un sentido de propiedad y, por lo tanto, el sostenimiento de los programas, y el aumento de la pertinencia de los programas en relación con los valores y las percepciones locales.

Existe abundante información sobre cómo movilizar a las comunidades en apoyo de las iniciativas de promoción de la salud, in-

cluyendo los programas de salud cardiovascular. Los programas de promoción de la salud se ven a veces limitados por la capacidad técnica y la experiencia disponible en la comunidad. La falta de conocimientos gerenciales en la aplicación de intervenciones preventivas a nivel comunitario conduce algunas veces a resultados deficientes. El desarrollo de la competencia local facultará a las comunidades para abordar no solamente los asuntos relacionados con la prevención de las enfermedades cardiovasculares, sino también otros apremiantes asuntos comunitarios de salud.

El valor de los programas de salud cardiovascular de base comunitaria en la reducción de las enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo ha sido demostrado. Lo que se necesita ahora es determinar la combinación de programas de mayor costo/efectividad y cómo la experiencia y los conocimientos obtenidos pueden adaptarse y difundirse a diferentes países, culturas y localidades. El compromiso con la evaluación de las actividades de intervención es de importancia vital. Al apoyar la evaluación, los gobiernos y los organismos que financian la investigación aumentarán la credibilidad en el campo científico de las investigaciones comunitarias y ayudarán a identificar los métodos de mayor costo/efectividad para poblaciones y entornos específicos.

Recomendaciones

Se recomienda que:

50. Los organismos de salud que participen en los programas de salud cardiovascular de base comunitaria garanticen que sus intervenciones satisfagan las necesidades comunitarias y apliquen los conocimientos existentes sobre programas de salud cardiovascular.
51. Los departamentos de salud adiestren a los trabajadores de salud comunitaria en la asistencia a sus comunidades para que participen

eficazmente en la planificación y puesta en marcha de los programas locales de salud cardiovascular. El adiestramiento incluye: la asistencia a las comunidades en la realización de evaluaciones de sus necesidades, elaboración de inventarios de los recursos comunitarios, formación y gestión de coaliciones comunitarias y planificación y coordinación de las actividades relativas a la promoción y al control y gestión de programas.

52. Los organismos sanitarios internacionales y nacionales faciliten la comparación de los conocimientos y las experiencias sobre métodos para la ejecución eficaz de programas comunitarios de salud cardiovascular, usando indicadores estandarizados de desempeño y eficacia, donde sea posible.

Atención primaria

En la mayor parte de los países, los profesionales de la atención primaria tales como médicos y enfermeras entran en contacto regularmente con una amplia proporción de la población. La atención primaria puede ser un socio importante en el desarrollo de la prevención de las enfermedades cardiovasculares. Las iniciativas de salud pública en este campo necesitan coordinarse con las de las asociaciones profesionales y con las actividades diarias de los profesionales.

A nivel individual, existen abundantes oportunidades para que los profesionales aumenten su participación en esferas de la medicina preventiva como el abandono del tabaquismo, la nutrición, la promoción del buen estado físico y la evaluación sistemática del riesgo y el seguimiento de sus pacientes. Las asociaciones profesionales pueden desempeñar un papel crítico mediante la educación de sus miembros en la promoción de la salud cardiovascular y en la prevención de las enfermedades cardiovasculares.

Los profesionales de la salud de muchos países enfrentan una serie de barreras cuando intentan una mayor participación en la prevención. Entre las principales se encuentra la falta de directrices adecuadas de prevención para la práctica de la atención primaria, la insuficiente difusión de las normas cuando éstas existen, falta de destrezas y conocimientos en el área de la prevención y escasez de incentivos para practicar la prevención.

Los sistemas de provisión de atención primaria pueden organizarse de tal manera que favorezcan la promoción de la salud cardiovascular. Por ejemplo, el equipo interdisciplinario de atención primaria se encuentra favorablemente ubicado para llevar a cabo evaluaciones integrales de los riesgos para la salud, proveer continuidad en la atención a nivel comunitario y hacer el seguimiento de administración y asesoramiento en la medida apropiada. Entre tanto, los centros de salud comunitarios pueden constituir un vehículo adecuado para los programas de salud cardiovascular dirigidos a amplios sectores de la población. Tienen la ventaja de funcionar a nivel comunitario y muchos poseen la capacidad de proveer atención y programas multidisciplinarios.

Recomendaciones

Se recomienda que:

53. Las instituciones de enseñanza, en particular las facultades de medicina y de enfermería, provean oportunidades de adiestramiento en la prevención de las enfermedades cardiovasculares, incluyendo adiestramiento en medicina preventiva clínica para los profesionales.
 - a) desarrollen y divulguen pautas adecuadas para la prevención y el control de las enfermedades cardiovasculares para los proveedores de atención primaria.

- b) Influenciar a los hospitales y centros de salud comunitarios para desarrollar programas de salud cardiovascular, dirigidos hacia ciertos sectores de la población.

Supervisión y evaluación

Un requisito previo para la planificación, ejecución y evaluación eficaz de los programas de salud cardiovascular es el establecimiento de bancos de datos epidemiológicos sobre mortalidad, morbilidad y factores de riesgo conductuales y ambientales de las enfermedades cardiovasculares, así como sus determinantes socioeconómicos. La Organización Mundial de la Salud ha sido pionera en el desarrollo de sistemas estadísticos y métodos epidemiológicos que proveen la base para establecer comparaciones a nivel internacional. La red de investigación MONICA ha demostrado el valor potencial de los sistemas de información que miden la incidencia de enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo concomitantes. Los datos sobre incidencia y factores de riesgo permiten identificar las poblaciones que necesitan intervención temprana y la vigilancia de los procesos y de la efectividad en un período más corto.

Actualmente, la mayoría de los sistemas de información sanitaria de los sectores de salud pública y atención primaria se ocupan del control de las enfermedades transmisibles, o de los aspectos administrativos y financieros de los sistemas de atención de salud. Con excepción de los datos sobre mortalidad, no se recopila sistemáticamente ninguna otra información sobre las enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo. La ausencia de datos completos representa un grave obstáculo para el establecimiento de prioridades, la orientación de programas hacia grupos específicos de población y evaluación a largo plazo de intervenciones dirigidas a la prevención de las enfermedades cardiovasculares y la promoción de la salud.

La capacidad de los diferentes países de desarrollar sistemas de información de salud para la prevención de las enfermedades cardiovasculares varía. La mejor ruta y, quizás la más económica, consiste en hacer un uso más eficiente de la información, recopilada a través de los sistemas administrativos existentes en los sectores de salud pública y de atención primaria. Por ejemplo, la aparición de las enfermedades puede estudiarse vinculando la información sobre individuos desde diferentes bancos de datos, por ejemplo, los datos de defunciones y los de altas de los hospitales.

La evaluación de los programas de salud cardiovascular es esencial. Un requisito previo para la evaluación es la clara definición de las metas de salud (v.gr., resultados esperados de los programas) y metas de procedimiento. El desempeño de los programas y sus efectos debe definirse a diferentes niveles, por ejemplo, en términos de mortalidad, reducción de la morbilidad, cambios en los factores de riesgo o mejoras en los comportamientos relacionados con la salud. Los cambios en los indicadores de resultado pueden ocurrir por una combinación de acciones específicas, tomadas por las diversas partes y por las tendencias sociales, que influyen sobre el comportamiento relacionado con la salud. Debe tenerse especial cuidado en diferenciar los cambios resultantes del programa y los que son atribuibles a las tendencias sociales. La mayor parte de los programas de salud cardiovascular no tendrán la capacidad de determinar si los cambios en los indicadores son atribuibles a intervenciones específicas. Sin embargo, es importante para aquellos que tienen a cargo los programas de salud cardiovascular lograr acceso a los datos para vigilar las tendencias generales de los indicadores que se pretende modificar mediante las intervenciones.

Los programas de salud cardiovascular de base comunitaria podrían obtener las mayores ventajas estableciendo sistemas económicos y prácticos para la evaluación de procesos. Este tipo de evaluación requiere la

identificación del proceso o de los objetivos a corto plazo que el proyecto intenta lograr. Un conjunto relativamente sencillo de indicadores de proceso debe especificarse y seguirse de cerca rutinariamente para determinar si el proceso está logrando sus metas. Esta información sobre el proceso será útil antes de que el programa sea extendido a toda la población. Esta información también puede utilizarse en la mitad del proceso, para indicar si el proyecto está logrando los efectos deseados y, si no es así, para ayudar a comprender por qué.

Algunos programas de salud cardiovascular pueden tener la capacidad de llevar a cabo investigación evaluativa de algunas de sus intervenciones. Generalmente, ésta implicará la aplicación de diseños experimentales o cuasiexperimentales y, en ocasiones, la utilización de áreas o grupos de control para evaluar la eficacia de la intervención experimental. La investigación evaluativa debe estimularse si los recursos lo permiten. Sin embargo, la mayor parte de los programas de salud cardiovascular tienen recursos limitados para la intervención. Si bien la evaluación ayuda a determinar claramente la definición de las metas y la metodología de la intervención, la evaluación ordinaria no debe sobrecargarse con cuestiones de investigación evaluativa que vayan más allá de las requeridas específicamente para fines del proyecto. De lo contrario, el componente de evaluación de un proyecto puede terminar consumiendo recursos que se requieren para la ejecución efectiva del programa.

Recomendaciones

Se recomienda que:

55. Los organismos nacionales e internacionales de salud apoyen a los países en el desarrollo de sistemas de información de salud, accesibles para la prevención y el control de las enfermedades cardiovasculares.

56. Los organismos financiadores de la salud y la investigación requieran programas de demostración de salud cardiovascular para vigilar los indicadores de resultado y de proceso, para determinar si están cumpliendo con sus objetivos.
57. Los organismos internacionales y de financiación de la investigación de salud estimulen y apoyen la recopilación de un núcleo uniforme de indicadores de procedimiento y de resultado que permita establecer comparaciones entre los proyectos de salud cardiovascular con metas similares.

PERSPECTIVAS DEL MUNDO EN DESARROLLO

Los países en desarrollo se ven cada vez más afectados por las enfermedades no transmisibles y, en particular, por las cardiovasculares. El problema es aún más grave para éstos países, porque muchos no han controlado aún las enfermedades transmisibles y sus sistemas de salud no siempre están adecuadamente preparados para proveer la costosa atención que requieren las enfermedades crónicas no transmisibles.

La Organización Panamericana de la Salud, señala como problema regional que la mayoría de los países de la Región de las Américas ha reducido su gasto social, lo que ha exacerbado las deficiencias de los servicios públicos, creando una necesidad de servicios sociales y de salud que no han sido satisfechos. Otras regiones del mundo comparten problemas similares.

La prevención de las enfermedades cardiovasculares está íntimamente ligada a la necesidad de mejorar las condiciones sociales, de vivienda, alimentación e ingreso. La promoción de condiciones de vida saludable es un asunto clave para las agencias nacionales e internacionales comprometidas en la

promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

Existe un creciente reconocimiento de que la salud puede hacer una contribución decisiva al desarrollo social y económico. Los países están aceptando que esto requiere: una nueva forma de pensar acerca de la organización de los servicios de salud, participación de muchos sectores y compromiso con metas para garantizar un acceso equitativo a los servicios.

Los países en desarrollo tienen la oportunidad de contener la epidemia de enfermedades cardiovasculares, adoptando principios de salud pública que son universalmente aceptados.

Recomendaciones

Se recomienda que:

58. Los gobiernos, los profesionales de la salud y el sector privado cumplen con la responsabilidad social de ayudar a los gobiernos, el sector de atención de la salud y otros sectores pertinentes de los países en desarrollo de:

- a) formular y desarrollar políticas sociales específicas de salud;
- b) mejorar su capacidad de llevar a cabo estudios epidemiológicos y otros tipos de evaluación de necesidades;
- c) transferir y adaptar, en la medida adecuada, el conjunto de experiencias sobre promoción de la salud, prevención de las enfermedades e intervenciones de salud cardiovascular;
- d) proveer adiestramiento sobre promoción de la salud y prevención de las enfermedades al personal de atención de salud, así como adiestramiento gerencial en la planificación,

desarrollo y evaluación de intervenciones.

59. Los países en desarrollo adopten políticas que recalquen el enfoque de salud pública, velando por el acceso equitativo a los servicios de atención de la salud (incluyendo los preventivos) y a la alimentación saludable, el uso de tratamientos no farmacológicos para la hipertensión arterial y la hiperlipidemia y la provisión de apoyo social.

PROGRAMA DE INVESTIGACIONES

La prevención y el control de las enfermedades cardiovasculares en gran escala ha sido posible gracias a la investigación. Los avances en muchas disciplinas han multiplicado los conocimientos, tanto de las causas de las enfermedades cardiovasculares como de los medios de prevenirlas y combatirlas en lo individual y en lo poblacional. El programa de investigaciones del futuro deberá cumplir un "continuum", que abarque desde los estudios genéticos y moleculares hasta los métodos de reducir el riesgo entre los grupos desfavorecidos, debido a hábitos de vida inadecuados, tales como tabaquismo, alimentación y actividad física.

Para garantizar que el potencial de la prevención y del control no quede fuera del alcance de las personas de alto riesgo o la población en general, debe existir un equilibrio entre la investigación de laboratorio, de la de clínica y la de población.

La investigación multidisciplinaria es necesaria tanto a nivel clínico como comunitario. Las intervenciones comunitarias requieren contribuciones de campos tales como la educación sanitaria, la fisiología del ejercicio, la epidemiología, la psicología social y el desarrollo comunitario. La investigación sobre prevención médica debe cubrir la epidemiología, la farmacología clínica y la biología molecular y celular.

Las siguientes recomendaciones representan un corte transversal de algunos asuntos prioritarios en la prevención y el control en los grupos de población, y están relacionadas con los factores de riesgo importantes y las estrategias de intervención destacadas en esta Declaración.

Intervenciones comunitarias

- Métodos para diseminar los conocimientos existentes sobre las intervenciones de promoción de la salud y la salud cardiovascular comunitaria entre diversos organismos y comunidades.
- Métodos para promover la adopción de estilos de vida saludables desde el punto de vista cardiovascular por parte de los diferentes grupos sociales y culturales.
- Estrategias y mecanismos administrativos más efectivos para desarrollar y proveer programas de promoción de la salud y de prevención de las enfermedades.
- Evaluación de enfoques de movilización comunitaria en apoyo de programas de salud cardiovascular, su impacto sobre los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares, sobre los sistemas de apoyo social y sobre la habilitación de las personas y los grupos a los cuales están dirigidos.
- Evaluación de la efectividad de las intervenciones de promoción de la salud para determinar cuáles intervenciones y en qué secuencias y combinaciones tienen la mayor efectividad para una gama de grupos destinatarios en los diferentes ambientes sociales y culturales. Los resultados finales deben incluir los resultados de salud, los perfiles de los factores de riesgo y la calidad de la vida.

Proyectos de demostración para desarrollar el conocimiento y la experiencia sobre las intervenciones

Tabaquismo

- Estrategias integrales que combinen la educación, las políticas tributarias y las disposiciones legislativas.
- Estudios sobre la eficacia de los métodos de promoción del control del tabaquismo.
- Estudios sobre los métodos de reducir el acceso de los niños al tabaco.

Nutrición

- Métodos eficaces para lograr cambios alimentarios previos en las poblaciones.
- Educación de las familias sobre la forma de proveer a los niños de todas las edades una alimentación nutritiva que favorezca el crecimiento y desarrollo saludables y disminuya a la vez los riesgos en la edad adulta.

Niños

- Métodos de educación en salud acordes con la edad que consideren las fases de desarrollo de los niños.
- Formas innovadoras de promover la salud cardiovascular entre los niños y los jóvenes y los sistemas de salud nacionales. Los proyectos necesitan tomar en consideración los valores de la gente joven, así como el poderoso papel de la familia, la escuela y los grupos de compañeros en la adquisición de estilos de vida saludables.

Hipertensión Arterial

- Modelos integrales para identificar a las personas en riesgo, diagnosticar la hipertensión arterial, concienciar a la gente sobre los riesgos asociados con la hipertensión arterial y (para ellos que padecen de hipertensión arterial) asegurar la disponibilidad de atención continua.
- Educación de los profesionales de la salud, los pacientes y la población sobre la prevención y el control de la hipertensión arterial.
- Estrategias de población para prevenir la aparición de precursores de la hipertensión arterial.

Actividad física

- Enfoques integrales de base comunitaria para incrementar la actividad física a través de las escuelas, los lugares de trabajo y los programas para adultos.

Atención primaria

- Combinar el adiestramiento del personal de atención primaria en medicina clínica preventiva, con las actividades de salud pública y programas relacionados con la salud cardiovascular, así como en el uso de otros servicios comunitarios que promuevan y apoyen los cambios ambientales y de estilo de vida.
- Estudios sobre los hospitales como lugares para la extensión comunitaria en materia de prevención de las enfermedades cardiovasculares.

Desigualdades y acceso a la salud cardiovascular

- Enfoques innovadores de movilización y desarrollo comunitario para

promover la salud cardiovascular y la prevención de las enfermedades cardiovasculares entre los grupos desfavorecidos, incluyendo los pobres, los inmigrantes y los ancianos.

Epidemiología y la relación costo/efectividad de las intervenciones

- Vigilancia continua nacional y regional de niños, jóvenes y adultos que abarque:
 - las tendencias de morbimortalidad de las enfermedades principales y las defunciones por todas las causas;
 - las tendencias de los principales factores de riesgo en enfermedades cardiovasculares, y sus determinantes socioeconómicos;
 - las tendencias en los hábitos alimentarios y los patrones del consumo de alimentos.
- Metodologías de costo/efectividad alta para vigilar la aparición de las enfermedades coronarias y los accidentes cerebrovasculares; por ejemplo, mediante el uso de registros centrales y la vinculación de diversos sistemas de información (archivos de defunciones, datos de ingreso y egresos hospitalarios, datos de atención ambulatoria y primaria).
- Estudios de seguimiento de niños y jóvenes para evaluar el impacto que los factores de riesgo y los comportamientos relacionados con el estilo de vida y sus cambios ejercen sobre los perfiles de riesgo y la morbilidad en la vida adulta.
- Estudios de transferencia de tecnología entre países, en todas las áreas del control de las enfermedades cardiovasculares.

- Modelos de costo/efectividad para estimar el valor de las intervenciones preventivas relativas a la morbilidad, la mortalidad, la demanda de servicios de salud los costos de la atención de la salud y la calidad de la vida de la población.

Educación sobre salud cardiovascular

- Teorías sobre el aprendizaje humano, comercialización social, adopción y difusión de innovaciones y organización comunitaria aplicados a la promoción de la salud.
- Inevitablemente continuarán surgiendo controversias científicas en relación con los factores de riesgo para la salud cardiovascular. Existe la necesidad de estudiar la forma de concebir las comunicaciones públicas sobre los riesgos, de manera tal que la población general desarrolle la capacidad de evaluar y adaptar los estilos de vida personales sin reaccionar excesivamente ni descartar las evidencias contradictorias.

Metodología de la evaluación

- Métodos de investigación formativa que mejoren la calidad y la eficacia de las comunicaciones sanitarias a la población y a los profesionales de la salud.
- Métodos para dar seguimiento al proceso mediante el cual las intervenciones de salud cardiovascular logran sus efectos.
- Métodos innovadores cuasiexperimentales para evaluar los resultados de las intervenciones de salud cardiovascular en escuelas, lugares de trabajo y comunidades.
- Diseños y métodos de evaluación de procesos para valorar el efecto siné-

gico de las intervenciones multifactoriales de salud cardiovascular.

- Relaciones entre las tendencias de los factores de riesgo, de comportamientos relacionados con los estilos de vida e intervenciones programáticas en los niveles nacional y local.

Investigación de políticas

- Estudios de casos sobre el desarrollo e implementación de los programas de salud cardiovascular a nivel nacional, regional y comunitario, incluyendo las intervenciones comunitarias, la creación y el mantenimiento de alianzas y el ordenamiento del apoyo político y corporativo.
- Formulación de políticas sobre nutrición y tabaquismo en las que participen los organismos internacionales y gubernamentales (salud, comercio, agricultura, gravámenes), el sector privado (agricultura e industria de la alimentación y del tabaco) y las asociaciones profesionales.
- Se ha acumulado considerable evidencia, a partir de ensayos clínicos e intervenciones comunitarias, sobre la eficacia y la efectividad de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades en la reducción de los riesgos de enfermedades cardiovasculares. Existe la necesidad de estudiar cuáles medidas educativas, organizativas y económicas pueden lograr una ampliación más amplia de estos enfoques en el asesoramiento y detección de pacientes, y en la educación y la organización de la comunidad en favor de la salud cardiovascular.
- Existe una lógica convincente, aunque tal vez no haya evidencia, sobre la importancia de la formación de alianzas para el ordenamiento de los recursos necesarios para la salud

cardiovascular. Es importante investigar cuáles son los métodos de organización comunitaria —y en qué tipo de comunidades— logran la mayor cooperación entre los organismos y sectores y la mayor movilización de recursos en apoyo de programas y políticas conducentes a la salud cardiovascular.

- La voluntad y la cooperación políticas entre los diferentes sectores de la sociedad son necesarios para conseguir mayor apoyo para las políticas y programas de salud cardiovascular, aunque cabe reconocer que hay prioridades que compiten entre la salud y otras áreas de servicios. Se necesitan estudios para ver en qué forma la educación del electorado, la movilización y la organización comunitaria pueden producir mayor demanda y mayores nexos entre las necesidades de salud cardiovascular y otras prioridades.

Aspectos de etiología y administración: biomédicos, clínicos y epidemiológicos

- Mecanismos de la repercusión que los factores nutricionales, tales como el alcohol y los micronutrientes alimentarios tienen sobre los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares, incluyendo los factores hemostáticos.
- Coordinación de la investigación experimental, usando modelos animales y datos epidemiológicos sobre poblaciones humanas con ensayos dietéticos controlados en sujetos humanos.
- Mecanismos mediante los cuales la actividad física protege contra las enfermedades cardiovasculares.
- Métodos para lograr y mantener grados adecuados de actividad física durante toda la vida.

- Mecanismos mediante los cuales la diabetes aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares.
- Los principales factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares se han establecido. Hace falta más investigación para dilucidar el rol de otros factores de riesgo, tales como:
 - el papel de la resistencia a la insulina;
 - el papel de los antioxidantes;
 - los factores psicosociales, incluyendo la investigación sobre las tensiones en el trabajo y los rasgos de hostilidad e ira;
 - los factores socioambientales, tales como la pobreza.
- Causas y desarrollo de las enfermedades cardiovasculares en las mujeres y en las minorías, así como los efectos de las intervenciones sobre la salud.
- Factores de riesgo y mecanismos de la muerte súbita, así como posibles intervenciones preventivas.
- Tratamiento farmacológico y no farmacológico de la hipertensión arterial, la obesidad y la hiperlipidemia, así como factores hemostáticos en todos los grupos, incluyendo los ancianos.
- Estudios genéticos sobre la predisposición a la diabetes insulinoindependiente y la obesidad entre los diversos grupos raciales.
- Desarrollo de nuevos agentes farmacológicos para el control de la hipertensión arterial, lípidos sanguíneos elevados y formación de coágulos.
- Divulgación y caracterización de los genes implicados en la transmisión de las enfermedades cardiovasculares, especialmente los relacionados con la hipertensión arterial y las li-

poproteínas, incluyendo el descubrimiento de los factores que incrementan la susceptibilidad a las influencias ambientales.

- Estudio de la estructura y función de las lipoproteínas.
- Los factores perinatales como determinantes de los factores de riesgo en la vida adulta.
- Métodos para determinar más precisamente los cambios en la progresión y regresión de la arteroesclerosis.
- Factores de riesgo del accidente cerebrovascular hemorrágico.
- Estudios sobre el potencial de los efectos deletéreos inesperados de los agentes que reducen el colesterol.

UNA ASOCIACION MUNDIAL EN PRO DE LA SALUD CARDIOVASCULAR

La extensión de los beneficios de la prevención y el control de las enfermedades cardiovasculares a las personas de todo el mundo requiere el compromiso y la colaboración de quienes trabajan en los sectores público y privado de la salud. El sector salud por sí solo carece de la capacidad, los recursos y los mecanismos políticos para llevar a cabo un programa integral de prevención de las enfermedades cardiovasculares dirigido a toda la población, incluyendo a quienes se encuentran en alto riesgo. Más bien, el sector salud tiene la responsabilidad de asumir el liderazgo en la promoción de políticas que apoyen la salud cardiovascular y en la provisión de recursos necesarios para aplicar programas de prevención y para efectuar investigaciones sobre la prevención y el control de las enfermedades cardiovasculares. Se necesitan alianzas en todos los niveles del gobierno, los profesionales de la salud, la educación, las ciencias sociales y sus asociaciones, los medios de comunicación, los or-

ganismos voluntarios, los investigadores y la comunidad y la industria. Cada uno de los socios tiene un importante papel por desempeñar.

Organismos internacionales

Los organismos internacionales de salud y los que se ocupan del desarrollo económico y social tienen un importante cometido que consiste en velar por que los gobiernos y las organizaciones no gubernamentales adopten e implementen políticas generales para la prevención de las enfermedades cardiovasculares. Sus tareas incluyen las siguientes: proveer liderazgo en la formulación de políticas de salud cardiovascular, facilitando la toma de decisiones políticas; promover la creación de programas internacionales y actividades de investigación; facilitar oportunidades para el adiestramiento; y proveer mecanismos para la transferencia internacional de experiencias y recursos.

Gobiernos

Los gobiernos —ya sean municipales, regionales, nacionales o multinacionales— tienen la responsabilidad primordial de lograr un acuerdo sobre los temas generales de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, de elevarlas al nivel de política gubernamental y de ayudar a conseguir que esas políticas se lleven a la práctica. Lineamientos de política son necesarios para guiar intervenciones específicas de salud cardiovascular. Por ejemplo, es necesario el compromiso nacional para reducir las desigualdades sociales y de salud, a fin de estimular medidas encaminadas a promover la salud cardiovascular entre los grupos sociales menos favorecidos y de más bajo nivel socioeconómico.

Se requiere un mejor equilibrio entre los recursos disponibles para el tratamiento y los destinados a la prevención. En algunos países, los gobiernos han propiciado apoyo para los programas comunitarios de salud cardio-

vascular con buenos resultados. En un enfoque gradual, se desarrolla la capacidad de intervención (por ejemplo, a través del adiestramiento), mientras aumenta gradualmente la asignación de recursos para la prevención. Incluso una financiación modesta de los gobiernos puede ayudar a catalizar el proceso y promover el desarrollo de las asociaciones necesarias. Estos fondos, o "dinero de simiente", pueden igualmente ayudar a movilizar recursos —financieros o de otro tipo— de otros sectores. Los mismos principios son válidos para la investigación sobre prevención.

Por comparación con el costo del tratamiento de las enfermedades cardiovasculares, los recursos necesarios para aplicar programas de promoción de la salud y de prevención de enfermedades son muy reducidos. Los gobiernos deberían cobrar conciencia de que se lograrán importantes ahorros en los costos de la atención de la salud, mediante la prevención de comportamientos colectivos tales como el tabaquismo, y mediante la adopción de cambios positivos en las pautas de consumo de alimentos. La prevención primordial —es decir, la prevención de la aparición misma de los factores de riesgo— tiene grandes probabilidades de ser efectiva en función de los costos.

Tanto en el mundo en desarrollo como en el mundo industrializado, las restricciones económicas limitan la capacidad de proveer los más avanzados programas de tratamiento y prevención a todos aquellos que podrían beneficiarse. A los gobiernos se les exigirá cada vez más luchar por un amplio consenso público sobre la forma en que los limitados recursos sanitarios pueden distribuirse de manera equitativa, para enfrentar los muchos aspectos de la prevención y el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares.

Los gobiernos deben aceptar la responsabilidad por la influencia que sus políticas ejercen sobre la salud pública. Con el fin de mejorar la nutrición, promover el ejercicio físico y reducir el tabaquismo, hacen falta

enfoques coordinados, en los que participen todos los sectores.

Profesionales de la salud, la educación y los medios de comunicación y sus asociaciones

La participación de estos profesionales, tanto individual como colectivamente, en el desarrollo de las políticas de salud cardiovascular es de vital importancia. Los profesionales que trabajan en la atención primaria y en otras áreas del sistema de salud tienen contacto regular con el público. Ellos pueden también contribuir a elaborar políticas y programas de gobierno. Son ellos también quienes aplican la política de salud cardiovascular y, por lo tanto, se hallan estratégicamente ubicados para defender el equilibrio entre el tratamiento y la prevención. (Si todos estos profesionales están dispuestos a adoptar estilos de vida saludables, esto aumentará su credibilidad en la promoción de la salud cardiovascular, entre el público y entre sus pacientes).

Para las asociaciones de profesionales de la salud, dos tareas urgentes son desarrollar pautas sobre evaluación y tratamiento para la prevención de las enfermedades cardiovasculares, y mantener informados a los gobiernos y a las instituciones de financiamiento, sobre las áreas prioritarias para la investigación sobre promoción de la salud y prevención y control de enfermedades. Existe también un papel para dichas asociaciones como defensores de una política pública fuerte sobre la salud. En una serie de países, por ejemplo, han ejercido presión de manera eficaz para lograr una legislación antitabáquica.

Las asociaciones de profesionales de la educación deberían trabajar con sus homólogos en salud, para elaborar programas escolares de educación para la salud. Las organizaciones de las ciencias sociales y de los medios de comunicación necesitan igualmente vincularse con las asociaciones de profesionales de la salud para acrecentar la eficacia de los

programas de colaboración en materia de salud y educación.

Organizaciones de voluntarios

Las organizaciones privadas sin fines de lucro, tales como las fundaciones para el estudio de las enfermedades cardiovasculares, tienen una larga trayectoria de actividad en la prevención de estos padecimientos. En muchos países, han atraído a gran número de voluntarios y han recaudado fondos privados para apoyar los programas de investigación y de educación. Estas organizaciones unen a los representantes de las comunidades científicas, clínica, de empresarios, trabajadores, gobiernos y otros sectores de la comunidad y facilitan el cierre de la brecha entre los hallazgos científicos y su aplicación para la prevención, hospitales, departamentos de salud, profesionales de la salud, escuelas y educadores. Las organizaciones homólogas de otras áreas de la salud —las sociedades contra el cáncer, por ejemplo— se han concentrado en muchos de los factores de riesgo que son de interés para quienes trabajan en la salud cardiovascular. Las organizaciones voluntarias pueden ser socios principales, junto con los gobiernos y las asociaciones de profesionales de la salud, en la formulación de políticas y la implementación de programas de salud cardiovascular. Ellos juegan un rol en la movilización del apoyo comunitario y cooperativo para apoyar una política pública saludable.

Coaliciones comunitarias

Las coaliciones entre los medios de educación sanitaria, los representantes de los medios de comunicación y los obreros, las organizaciones voluntarias y los ciudadanos interesados son necesarias para la acción comunitaria en salud cardiovascular. Las actividades de estas coaliciones deberían ligarse con los programas regionales, estatales/provinciales o nacionales existentes.

Los científicos y las instituciones de investigación

El trabajo de los científicos constituye la base de las normas preventivas, en el sentido de que ha revelado tanto la capacidad potencial de la prevención como la promesa de ofrecer diversos métodos de intervención. Compete a los científicos, individual y colectivamente, velar por que los gobiernos, las instituciones de financiamiento de la investigación y la sociedad en su conjunto estén al tanto de las oportunidades para la prevención. Los fondos dedicados a la investigación son una inversión en el futuro de la sociedad. Los nuevos hallazgos científicos estarán inevitablemente sujetos a la interpretación; sin embargo, los científicos tienen la responsabilidad de decidir como grupo cuándo la base de conocimientos es suficientemente sólida para justificar la actuación. La historia de la salud pública está colmada de ejemplos de situaciones, en las cuales se instituyeron valiosas medidas preventivas mucho antes de que la fundamentación científica estuviera completa.

Idealmente, las investigaciones científicas de prevención de las enfermedades cardiovasculares debieran adoptar una perspectiva interdisciplinaria, con contribuciones de las ciencias biomédicas, la psicología, la epidemiología, la economía y la comunicación y la educación en salud, entre otras.

Los programas de investigación y de demostración en salud cardiovascular requieren la colaboración multidisciplinaria de los profesionales de la medicina, de la salud pública, de la educación y de las ciencias sociales, nutricionistas, los epidemiólogos y otros investigadores así como de los medios de comunicación. Exigen igualmente la colaboración de las asociaciones comunitarias y, por lo tanto, también su ayuda. Si las instituciones académicas necesitan conceder reconocimiento a la “investigación en equipo”, esto proveerá un incentivo para que los investiga-

dores participen en programas de demostración.

El sector privado

Las decisiones de política del gobierno claramente repercuten en el sector privado. Y, a la inversa, el sector privado puede ejercer considerable influencia sobre el desarrollo de políticas. La salud cardiovascular es un ejemplo excelente. El sector agrícola, los fabricantes de alimentos y de medicamentos y (en algunos países) los medios de comunicación pueden ayudar o socavar los esfuerzos de los gobiernos, los profesionales de la salud y la comunicación científica por promover políticas "favorables para la salud cardiovascular". Existen muchas oportunidades para las organizaciones del sector privado que buscan realizar una contribución positiva en esta esfera.

Los dirigentes empresariales del sector agrícola y la industria alimentaria a nivel mundial tienen la responsabilidad particular de apoyar las recomendaciones sobre nutrición formuladas por los comités científicos de revisión. Serán necesarias nuevas estrategias de producción de alimentos y nuevos criterios de comercialización para lograr las reducciones del consumo de grasas y los aumentos del de frutas, verduras, legumbres y cereales recomendados por dichos comités. El logro de cambios dietéticos por la generalidad de la población toma tiempo. Habrá muchas oportunidades para armonizar las normas de comercialización del sector privado, con las metas de nutrición a largo plazo concebidas para prevenir las enfermedades cardiovasculares. Las empresas de la industria alimentaria, que estén preparadas para responder a las demandas por un público informado de una alimentación saludable desde el punto de vista cardiovascular, tienen buenas posibilidades de lograr beneficios lucrativos.

Por su parte, los fabricantes de medicamentos tienen la obligación de impartir educación profesional y de velar por la ver-

acidad de sus aseveraciones, acerca de los beneficios y los efectos colaterales de sus productos. Es muy probable que en los próximos años se produzcan considerables avances en el tratamiento farmacológico de algunos factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares. Ya se encuentran disponibles algunos medicamentos que pueden proteger a individuos, por lo demás sanos, pero con riesgo mediano de enfermedad coronaria, por ejemplo, los agentes hipolipemiantes. En vista del gran número de posibles candidatos a la farmacoterapia, resulta crucial que la industria farmacéutica trabaje estrechamente con los investigadores clínicos y los epidemiológicos para evaluar cuidadosamente los efectos a largo plazo de los medicamentos sobre los grupos de población que probablemente usarán dichos tratamientos.

Recomendaciones

Se recomienda que:

60. Los gobiernos y las organizaciones no gubernamentales internacionales, nacionales, regionales y locales trabajen para formular políticas equitativas, disposiciones organizativas e incentivos —y, según corresponda, reglamentaciones adecuadas— para apoyar la aplicación de tecnologías más avanzadas, dirigidas a prevenir las enfermedades cardiovasculares y la instauración de condiciones de vida propicias para la salud cardiovascular.
61. Los gobiernos, las asociaciones de profesionales de la salud, la educación y de las ciencias sociales, y los medios de comunicación, las organizaciones voluntarias, las coaliciones de salud comunitaria y el sector privado formen alianzas para aportar recursos para las investigaciones sobre la prevención y el control de las enfermedades

- cardiovasculares, dando prioridad a la creación de métodos eficaces a nivel comunitario en diferentes ambientes culturales y socioeconómicos.
62. El sector privado, especialmente la agricultura y las industrias farmacéutica y alimentaria, reexaminen continuamente sus estrategias empresariales de producción y comercialización para asegurarse de que apoyan las políticas públicas para la prevención y el control de las enfermedades cardiovasculares.
 63. Los organismos de financiamiento de la investigación y las instituciones académicas estimulen la investigación interdisciplinaria, la cual tiene como finalidad traducir los conocimientos básicos sobre prevención en una forma que puedan usar efectivamente los individuos y las comunidades.
 64. Los gobiernos, las asociaciones de profesionales de la salud, de las ciencias sociales, la educación y los medios de comunicación, los organismos voluntarios, las coaliciones comunitarias y el sector privado fomenten el desarrollo de redes informales representativas de todas las disciplinas y sectores pertinentes. Estas redes, de funcionamiento nacional e internacional, tendrían como finalidad:
 - a) compartir los conocimientos sobre las intervenciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades en el área de la salud cardiovascular;
 - b) emprender actividades de colaboración con participación de los sectores público, privado, de la salud, y otros, además de las diferentes disciplinas y las profesiones de la salud; y
 - c) promover el debate en torno a asuntos que necesitan resolverse como requisito previo para la aplicación de políticas eficaces de salud cardiovascular.